

מדינת ישראל – משרד הבריאות



המרכז הרפואי
הלל יפה

מכרז פומבי מספר 18/2023
לאספקת חמצן וחנקן נוזלי

אוגוסט 2023

**מכרז פומבי מספר 18/2023
לאספקת חמצן וחנקן נוזלי עבור המרכז הרפואי הלל יפה**

- (1) המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המזמין") מזמין הצעת מחיר לאספקת חמצן וחנקן נוזלי (להלן – "השירותים") בהתאם לתנאים ולדרישות המפורטים במסמכי המכרז שלהלן.
- (2) נוסח המכרז מופיע באתר האינטרנט של המזמין בכתובת: <http://hy.health.gov.il>.
- (3) המזמין שומר לעצמו את הזכות לתקן את מסמכי המכרז ו/או להוסיף להם ו/או לעדכןם בכל שלב עד למועד הגשת הצעות המחיר. עדכונים ושינויים בהתייחס למכרז יופיעו באתר האינטרנט. מחובתו של כל מציע ובאחריותו להתעדכן בשינויים אלו עד למועד האחרון להגשת הצעות.
- (4) הנכם מוזמנים להגיש הצעותיכם בהתאם לתנאים ולדרישות המפורטים בהזמנה זו ובמסמכים המצ"ב. את ההצעות בחוברת המכרז יש להגיש במעטפה סגורה המצורפת, נושאת ציון מכרז פומבי מס' 18/2023 במסירה אישית (אין לשלוח בדואר) עד ליום 11.10.2023 בשעה 13:00 (להלן – "המועד הקובע") בתיבת המכרזים, שבמשרדי המזמין, משרדו של המנהל האדמיניסטרטיבי, בנין אשפוז א'. אין לציין את שם השולח על המעטפה.
- (5) אי מילוי תנאי ו/או צירוף מסמך כלשהו ו/או כל חסר ו/או עריכת שינוי/תוספת במסמכים ובתנאי המכרז ו/או כל הסתייגות בין ע"י תוספת בגוף המסמכים, ובין ע"י מכתב לוואי ובין ע"י כל דרך אחרת, פרט לאמור במסמכי המכרז, לא יהיו ברי תוקף והם עשויים לגרום לאי הבאת ההצעה לדיון ופסילתה.
- (6) המזמין אינו מתחייב לקבל את ההצעה הזולה ביותר או כל הצעה שהיא ואין בהוצאת הזמנה זו כדי לחייב את המזמין להוציא את ההזמנה לפועל.
- (7) לפרטים נוספים ניתן לפנות בכתב לגב' אפרת קולטון זלמה, מרכזת וועדת המכרזים, באמצעות: פקס' 04-6344752 או בדוא"ל EfratKZ@hymc.gov.il. יש לציין כתובת דואר אלקטרוני על גבי הפנייה. המזמין שומר לעצמו את הזכות להשיב באמצעות דואר אלקטרוני. המזמין לא יתחשב בפרטים/מידע שנמסרו ע"י גורם אחר. פניות יתקבלו עד ליום 13.09.2023 בלבד.

בברכה,

אפרת קולטון זלמה
מרכזת וועדת המכרזים
מנהלת ענף הסכמים והתקשרויות



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | טל. +972-4-7744202 | פקס +972-4-6344776 | פקס 04-6344776 | טל. 04-7744202 | <http://hy.health.gov.il>
המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מכרז פומבי מס' 18/2023
לאספקת חמצן וחנקן נוזלי עבור המרכז הרפואי הלל יפה

תכולה :

מסמך	שם המסמך	נספחים למסמך	עמודים
מסמך א	תנאים כלליים של המכרז	נספח א' – תצהיר בדבר היעדר הרשעות בגין העסקת עובדים זרים ושכר מינימום - עמ' 10 נספח ב' - תצהיר בדבר העסקת עובדים עם מוגבלות - עמ' 11 נספח ג' - אישור מאת רואה חשבון בדבר שיעור מחיר המרכיב הישראלי במחיר ההצעה - עמ' 12	4
מסמך ב'	מפרט השירותים והדרישות לאספקתם	נספח 1 – קבלת חמצן נוזלי במרכז הרפואי – עמ' 22 נספח 2 – הוראות בטיחות ושימוש כלליות עם מיכלי חנקן נוזלי – עמ' 27	13
מסמך ג'	הצהרת המשתתף במכרז וטופס הצעת מחיר		29
מסמך ד'	תשקיף משתתף		34
מסמך ה'	דוגמת הסכם	נספח ג' להסכם - התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע – עמ' 50 נספח ד' - סקר איכות ובטיחות – עמ' 53	36
מסמך ו'	דוגמת כתב ערבות		55
מסמך ז'	התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע		56
מסמך ח'	נספח בטיחות		59

כל המסמכים דלעיל ולהלן מהווים חלק בלתי נפרד ממסמכי המכרז, בין שהם מצורפים ובין שאינם מצורפים למכרז.

על המציע לוודא שקיבל את כל מסמכי המכרז על כל נספחיו האמורים לעיל.
על המציע לפנות ביוזמתו אל המזמין, היה וחסר לו מסמך כלשהו ממסמכי המכרז וזאת בתוך התקופה הקבועה להגשת ההצעות ובאופן שיוכל להגיש את הצעתו במועד הקבוע במכרז.
אין בהעדרו של מסמך ו/או בצורך לקבלו ו/או במועד קבלתו, כדי לשנות את המועד האחרון להגשת ההצעות, ביחס לכלל המציעים או למציע כלשהו.



מסמך א'

מכרז פומבי מס' 18/2023 לאספקת חמצן וחנקן נוזלי ולמתן עבור המרכז הרפואי הלל יפה

תנאים כלליים

1. כללי

- 1.1. המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המזמין") מזמין בזה הצעות מחיר לאספקת חמצן וחנקן נוזלי (להלן – "השירותים") בהתאם לתנאים ולדרישות המפורטים במסמכי המכרז שלהלן.
- 1.2. על הזוכה במכרז יהיה לספק למזמין את השירותים והכל בהתאם למפרט השירותים והדרישות לאספקתם, מסמך ב' למסמכי המכרז.
- 1.3. המזמין ערך אומדן כספי מוקדם לגבי עלות הטובין.
- 1.4. למזמין הזכות להחליט כי הצעה הסוטה ב- 20% מעל/מתחת לאומדן הכספי המוקדם תיפסל, וכי בנסיבות מסוימות אף יוכל המזמין לראות עצמו חופשי לבטל המכרז.
- 1.5. ההתקשרות עם הזוכה במכרז תעשה בהתאם לנוסח ההסכם שבמסמכי המכרז, מסמך ה'.
- 1.6. המזמין יהא זכאי לאכוף על הזוכה במכרז את תנאי הצעתו במכרז ובהתאם לתנאי ההסכם המצ"ב.
- 1.7. כל המסמכים, בין שהם מצורפים ובין שאינם מצורפים למכרז, מהווים חלק בלתי נפרד ממנו ויש לראותם כמשלימים זה את זה.
- 1.8. אי מילוי תנאי ו/או אי צירוף מסמך כלשהו ו/או עריכת שינוי/תוספת במסמכי המכרז עשויים לגרום לפסילת ההצעה.
- 1.9. הספק הזוכה במכרז זה ייבחר על בסיס הצעת המחיר ובהתאם למפל חישוב הניקוד עבור הצעת המחיר.

2. הגדרות

- 2.1. המזמין ו/או המרכז הרפואי – המרכז הרפואי הלל יפה.
- 2.2. המוצרים – חמצן וחנקן נוזלי (גזים רפואיים) המפורטים במפרט השירותים והדרישות לאספקתם, מסמך ב' למסמכי המכרז.
- 2.3. השירותים – אספקת חמצן וחנקן נוזלי עבור המרכז הרפואי.

3. תקופת ההתקשרות

- 3.1. תקופת ההתקשרות עם הזוכה במכרז זה הנה לשנה, עם אפשרות למזמין, לפי שיקול דעתו הבלעדי, להאריך את ההתקשרות לתקופות נוספות של עד שנה בכל פעם. סך כל תקופות ההתקשרות, כולל תקופות ההארכה, לא יעלה על 5 שנים.
- 3.2. ששת החודשים הראשונים להתקשרות עם הזוכה על פי מכרז זה, יהוו תקופת ניסיון. במהלך תקופת הניסיון, במידה ויחליט המזמין להפסיק את ההתקשרות, מכל סיבה שהיא, רשאי המזמין לעשות כן, על פי שיקול דעתו הבלעדי וללא חובה לנמק החלטתו.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | טל. +972-4-7744202 | פקס +972-4-6344776 | 04-7744202 | 04-6344776

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

4. תוקף ההצעות

ההצעות למכרז יישארו בתוקף עד לתקופה של 90 יום מהיום האחרון להגשת ההצעות, במידה ובתקופה זו, לא נתקבלה החלטה סופית בדבר בחירת הזוכה על ידי ועדת המכרזים, רשאי יהיה המזמין לדרוש מהמציעים להאריך את תוקף הצעותיהם עד לתאריך שיקבע על ידו.

הארכת תוקף ההצעה תעשה על ידי הארכת תוקף ערבות המציע. מציע שיחליט שלא להאריך תוקף הערבות יראה בכך המזמין כאילו חזר בו המציע מהצעתו במכרז והצעתו לא תבחן על ידי ועדת המכרזים.

5. תנאי סף להשתתפות במכרז

רשאים להשתתף במכרז זה העומדים, **במועד הגשת ההצעות**, בתנאים **המצטברים** שלהלן: הצעה שלא תעמוד בכל התנאים המוקדמים למכרז תיפסל ולא תובא לדיון בפני ועדת המכרזים.

5.1. למציע כל האישורים והתצהירים הנדרשים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו - 1976 על שם המציע לרבות:

א. אישור פקיד מורשה, רואה חשבון או יועץ מס, המעיד שהמציע מנהל פנקסי חשבוניות על פי פקודת מס הכנסה [נוסח חדש] **וחוק מס ערך מוסף, תשל"ו-1975** או שהוא פטור מלנהלם ושהוא נוהג לדווח לפקיד שומה על הכנסותיו וכן מדווח למנהל מס ערך מוסף על עסקאות שמוטל עליהן מס לפי חוק מס ערך מוסף.

ב. תצהיר המאומת על ידי עורך דין, לפיו עד מועד ההתקשרות לא הורשע המציע ובעל זיקה אליו ביותר משתי עבירות לפי **חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), תשנ"א-1991** ולפי חוק שכר מינימום, תשמ"ז-1987, נוסח התצהיר מצ"ב כנספח א' למסמך זה.

ג. תצהיר המאומת על ידי עורך דין בדבר העסקת עובדים עם מוגבלות בהתאם לחוק עסקאות גופים ציבוריים (תיקון מס' 10 והוראת שעה) התשע"ו-2016 ולחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח – 1998, נוסח התצהיר מצ"ב כנספח ב' למסמך זה.

5.2. המציע הינו אזרח ישראלי ואם הינו תאגיד – תאגיד הרשום כדין בישראל.

5.3. על המציע לצרף להצעתו ערבות בנקאית/חברת ביטוח אוטונומית, לא צמודה, לפקודת המזמין, על סך 55,000 ש"ח להבטחת קיום תנאי מסמכי המכרז, עפ"י הנוסח המצ"ב מסמך ו' למסמכי מכרז זה. הערבות תהיה בתוקף עד ליום 31.1.2024.

הערבות תוחזר למציע שהצעתו לא תזכה במכרז, המציע שהצעתו תזכה במכרז יידרש להחליף ערבות זו בערבות כאמור בהסכם המצ"ב.

לא תתקבל ערבות של צד ג' כלשהו.

המזמין יהא רשאי להגיש את הערבות לגביה כל אימת שהמציע לא יעמוד בהתחייבויותיו על פי תנאי מסמכי המכרז.

5.4. במועד הגשת ההצעה למכרז, המציע הוא בעל האישורים התקפים הבאים:

- א. אישור מפעל חיוני.
- ב. רישיון עסק בתוקף בהתאם לחוק רישוי עסקים, התשכ"ח – 1968.
- ג. היתר רעלים מהמשרד להגנת הסביבה, לפי סעיף 3 לחוק החומרים מסוכנים, התשנ"ג, 1993.
- ד. רישיון מוביל מטעם משרד התחבורה להובלת חומרים מסוכנים, בהתאם לתקנות שירותי הובלה, תשס"א-2001, הכולל: 1. היתר בתוקף לרכבי הובלת חומרים מסוכנים, 2. היתר



בתוקף לנהגים המובילים חומרים מסוכנים, 3. כרטיסי בטיחות לגזים המסופקים על ידי המציע, 4. דוגמת שטר מטען.

ה. אישור משרד הבריאות, אגף הרוקחות לפיו הגזים המיוצרים במפעלי המציע והמשווקים ואו המיובאים על ידו, נרשמו בפנקס התרופות, בהתאם לחוזר המנהל הכללי מס' 19/99 "גזים לשימוש ברפואה למתן באמצעות מערכת הנשימה".
ו. הסמכה של המציע מאת מוסד הסמכה מוכר לתקן ISO9001.

להוכחת עמידת המציע בתנאי סף זה, המציע יצרף להצעתו את העתקי האישורים וההסמכות הנדרשים.

5.5. בבעלות המציע מפעל להפרדת אויר.

(בחינת העמידה בתנאי זה היא על פי הצהרת המציע בתשקיף המשתתף).

5.6. המציע בעל ניסיון של לפחות שלוש שנים רצופות במהלך חמש השנים שקדמו למועד האחרון להגשת הצעות במכרז זה, באספקת שירותים על פי הנדרש במכרז זה, בשני מרכזים רפואיים.

(בחינת העמידה בתנאי זה היא על פי הצהרת המציע בתשקיף המשתתף כאשר על המציע לפרט האמור בצורה ברורה ומפורטת).

תנאים אלה מהווים דרישה מוקדמת להשתתפות במכרז, אי מילוי תנאי ו/או אי צירוף מסמך כלשהו עלול לגרום לפסילת ההצעה על הסף.

6. דרישות כלליות למכרז

6.1. למציע לא קיימים כל חובות לרשם החברות והוא אינו חברה מפרת חוק או שהיא בהתראה לפני רישום כחברה מפרת חוק.

6.2. ככל שהמציע מעוניין להגיע לסיור באתר המרכז הרפואי, הנ"ל יעשה בתיאום מראש עם מר רומן פולישצ'וק, מנהל גזים רפואיים במזמין, בטלפון 052-3792492. יובהר כי ככל שיתואם סיור, הנ"ל יעשה עד ולא יאוחר מיום 05.09.2023.

יובהר כי על אף שהסיור כאמור אינו חובה, לא תוכרנה כל תביעות מצד הזוכה אשר תנומקנה באי הכרת אתר המרכז הרפואי ותנאי העבודה/תנאי מתן השירותים, כאמור בסעיף 8 למסמך ב'.

6.3. המציע מתחייב לעמוד בדרישות ובהתחייבויות לשמירת סודיות ואבטחת מידע המופיעות במסמך ז' למסמכי המכרז. המציע יחתום על נוסח מסמך ז'.

6.4. המציע מתחייב לעמוד בדרישות הבטיחות במסמכי המכרז ובנספח הבטיחות המופיעות במסמך ח' למסמכי המכרז. המציע יחתום על מסמך ח', היה ויזכה במכרז.

6.5. על המציע לחתום על מסמכי המכרז במקומות המיועדים לכך.

7. אישורים ומסמכים

יודגש: למרות החיוב לצרף את כל האישורים והמסמכים במצורף להצעה, ועדת המכרזים תהא רשאית, אך לא חייבת, ולפי שיקול דעתה הבלעדי, לאפשר למציע אשר לא צירף להצעתו אישור ו/או מסמך מן המנויים לעיל, להשלים את המצאתם למזמין במסגרת פרק הזמן אשר ייקבע על-ידי הועדה וזאת כל עוד עולה בבירור על פני האישורים ו/או המסמכים הנ"ל כי היו קיימים ובעלי תוקף במועד הגשת ההצעה כפי שנדרש בתנאי המכרז. האמור בפסקה זו לעיל לא יחול על הערבות הבנקאית אשר אי צרופה במועד הגשת ההצעה יגרום לפסילת ההצעה.



8. מתן עדיפות לתוצרת הארץ

במסגרת מכרז זה תינתן העדפה, להצעה לרכישת טובין מתוצרת הארץ, שמחירם אינו עולה על מחיר הצעות לרכישת טובין מיובאים בתוספת של 15%, הכל בהתאם לתקנות חובת המכרזים (העדפת תוצרת הארץ), תשנ"ה-1995 תקנות משנה 3 (ד) עד (ח), בשינויים המחויבים. כתנאי לקבלת ההעדפה, על המציע לצרף להצעתו במכרז זה אישור מאת רואה חשבון בדבר שיעור מחיר המרכיב הישראלי במחיר ההצעה, המצ"ב כנספח ג' למסמך זה.

9. עידוד נשים בעסקים

מציע העונה לדרישות התיקון לחוק חובת המכרזים (מס' 15), התשס"ג – 2002 (להלן – "התיקון לחוק") לעניין עידוד נשים בעסקים יגיש אישור ותצהיר בהתאם לתיקון לחוק, לפיו העסק הוא בשליטת אישה.

10. המציע יצרף להצעתו

- 10.1. כל האישורים והתצהירים הנדרשים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו – 1976.
- 10.2. תצהיר מאומת על ידי עורך דין בדבר היעדר הרשעות בגין העסקת עובדים זרים ושכר מינימום – נספח א' למסמך א'.
- 10.3. תצהיר בדבר העסקת עובדים עם מוגבלות, נספח ב' למסמך א'.
- 10.4. ככל שרלוונטי, אישור מאת רואה חשבון בדבר שיעור מחיר המרכיב הישראלי במחיר ההצעה, המצ"ב כנספח ג' למסמך א'.
- 10.5. כל האישורים הנדרשים בתנאי סף 5.4.
- 10.6. תשקיף משתתף מלא וחתום וכן מסמכים המעידים על הניסיון הנדרש.
- 10.7. צילום תעודת הזהות של המציע, להוכחת היותו אזרח ישראלי ואם הינו תאגיד – העתק תעודת הרישום של התאגיד.
- 10.8. אישור על העדר חובות לרשם החברות, יש להציג נסח חברה עדכני של רשם התאגידים. הניתן להפקה דרך אתר האינטרנט של רשות התאגידים, שכתובתו: www.justice.gov.il/MOJHeb/RashamHachvarot
- 10.9. ערבות בנקאית/חברת ביטוח אוטונומית, לא צמודה, לפקודת המזמין.
- 10.10. התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע. מסמכים אחרים/נוספים הנזכרים במכרז זה.

11. הבהרות ושינויים

לפרטים נוספים והבהרות לצורך הכנת ההצעות למכרז ניתן לפנות בכתב לגברת אפרת קולטון זלמה, מרכזת ועדת מכרזים, באמצעות פקס מס' 04-6344752, באמצעות מייל efratkz@hymc.gov.il. המזמין לא יתחשב בפרטים או מידע שנמסרו ע"י גורם אחר. המזמין רשאי לענות לפניות כאמור באמצעות דואר אלקטרוני. **פניה כאמור לעיל תעשה לא יאוחר מיום 13.09.2023, מציע שלא יגיש פניה עד למועד זה יראוהו כמסכים לתנאי המכרז במלואם.**

המזמין רשאי, בכל עת, קודם למועד האחרון להגשת הצעות במכרז, להכניס שינויים ותיקונים במסמכי המכרז, ביוזמתו או בתשובה לשאלות המציעים. השינויים והתיקונים, כאמור, יהיו חלק בלתי נפרד מתנאי המכרז ויובאו, בכתב, לידיעתם של המציעים, בדואר רשום ו/או בפקסימיליה ו/או באמצעות דואר אלקטרוני. המציע יצרף למסמכי ההצעה את הודעות המזמין כאמור כשהן חתומות בחתימתו, לאישור קבלתן, הבנתן והבאת האמור בהן בחשבון במסגרת הצעתו.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | טל. +972-4-7744202 | פקס +972-4-6344776 | פקס 04-6344776 | 04-7744202

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

12. הגשת ההצעות

הצעות מפורטות, במעטפה סגורה, נושאת ציון מכרז מספר 18/2023, יש להפקיד במסירה אישית בתיבת המכרזים, שבמשרדי המזמין, משרדו של המנהל האדמיניסטרטיבי, עד ליום 11.10.2023 בשעה 13:00.

מעטפה שתגיע לאחר המועד הנ"ל לא תשתתף במכרז.

משלוח ההצעה בדואר או בכל דרך אחרת אינו עונה על דרישות המכרז והינו על אחריותו הבלעדית של המשתתף.

13. הוצאות המכרז

המציעים לא יהיו זכאים לתשלום כלשהו בגין הוצאות שהוציאו בקשר עם הגשת ההצעה, בין אם זו תתקבל ובין אם לא, ובין אם הושלמו הליכי המכרז או שהמכרז בוטל.

14. קריטריונים לבדיקת ההצעה

- 14.1. ההצעה הזוכה במכרז זה תבחר על בסיס הצעת המחיר. בדיקת ההצעות תיעשה בהתאם למפל חישוב ניקוד עבור הצעת המחיר, המצורף לטופס הצעת המחיר במסמך ג' למסמכי המכרז.
- 14.2. חובה על המציעים למלא את כל סעיפי הצעת המחיר. אי מתן הצעת מחיר לכל הסעיפים המפורטים בטופס הצעת המחיר במסמך ג', יגרום לפסילת ההצעה.
- 14.3. אי הגשת הצעת מחיר ו/או אי הגשת מסמך כלשהו ו/או אי השלמת מקום הטעון מילוי ו/או כל שינוי או תוספת שיעשו במסמכי המכרז או כל הסתייגות ביחס אליהם, בין ע"י שינוי או תוספת בגוף המסמכים ובין במכתב לוואי או בכל דרך אחרת, אינו בעל תוקף כלפי המזמין ועלול לגרום לפסילת ההצעה.
- 14.4. המזמין רשאי לא להתחשב כלל בהצעה שהיא בלתי סבירה מבחינת מחירה לעומת מהות ההצעה ותנאיה, או בשל חוסר התייחסות מפורטת לסעיף מסעיפי המכרז שלדעת המזמין מונעת הערכת ההצעה.
- 14.5. המזמין יהא רשאי לדרוש מהמציעים פרטים ו/או מסמכים נוספים ו/או הבהרות נוספות לשביעות רצונו המלאה גם לאחר פתיחת ההצעות על מנת לבחון את המציע והצעתו במסגרת שיקוליו, כאמור.

15. שמירת זכויות

- 15.1. המזמין יהא זכאי לאכוף על המשתתף שהצעתו תקבע כזוכה את תנאי הצעתו במכרז בהתאם לתנאי ההסכם המצ"ב.
- 15.2. המזמין יהיה רשאי לבטל את המכרז ואת ההתקשרות על פיו בגלל סיבות תקציביות ו/או מנהליות ו/או ארגוניות ולמשתתפים או לזוכה לא יהיו שום טענות ו/או תובענות לפיצויים. כמו כן יהא רשאי המזמין לבטל ההזמנה להציע הצעות ולפרסם אחרת במקומה בתנאים דומים או אחרים.
- 15.3. המזמין יהיה רשאי לדחות הצעה בשל חוסר שביעות רצון מהתקשרויות קודמות עם המציע, חוסר אמינות או ניסיון שלילי של מזמינים אחרים.
- 15.4. המזמין רשאי לפי שיקול דעתו הבלעדי, לבחור ספק חלופי, אשר יוגדר כ"כשיר שני", עמו ניתן יהיה להתקשר במהלך תקופה של 6 חודשים ממועד ההתקשרות עם הספק הזוכה, וככל שתבוטל/תסתיים התקשרות עם הזוכה מכל סיבה שהיא.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | פקס 04-6344776 | טל. 04-7744202

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

16. הודעה על הזכייה וההתקשרות

עם קביעת הזוכה במכרז תימסר לו על כך הודעה בכתב. המציע שיקבע כזוכה במכרז מתחייב לחתום עם המזמין על ההסכם, מסמך ה' למסמכי המכרז, תוך 7 ימים ממועד ההודעה, כאמור, או במועד מוקדם יותר, כפי שיקבע על ידי המזמין וכן להמציא ערבות בנקאית/חב' ביטוח בלתי מותנית, לא צמודה, בגובה של 5% משווי ההתקשרות ובהתאם להצעת המחיר של הזוכה במכרז, להבטחת התחייבויותיו על פי ההסכם. נוסח הערבות כמצורף במסמך ו'.

17. התבוננות בהצעות של מציעים אחרים

בהתאם לתקנות חובת המכרזים, תשמ"ג-1993 (להלן – "התקנות") משתתף במכרז יהיה רשאי, בתוך 30 יום ממועד מסירת הודעה על תוצאות החלטת ועדת המכרזים לעיין בפרוטוקול ועדת המכרזים, התכתבויותיה עם המציעים, חוות דעת מקצועיות שהוכנו לבקשתה, בעמדת היועץ המשפטי בוועדה ובהצעת הזוכה במכרז ולקבל עותק ממסמכים אלה למעט בחלקים של ההצעות ו/או מסמכים בהתאם למה שנקבע בתקנות ובהתאם לכל דין.

המציע מצהיר כי ידוע לו שעפ"י התקנות יתכן שתהיינה פניות של מציעים אחרים לראות את הצעתו במידה ויזכה במכרז.

במידה ולמציע פרטים בהצעה שהוא מבקש שיהיו חסויים בפני הצגה למציעים אחרים מטעמי סוד מקצועי או מסחרי, יציין במפורש אלו פרטים בהצעתו הוא מבקש שיהיו חסויים בצירוף נימוק, על גבי מסמך שיצרף להצעתו. מציע שלא יציין פרטים שכאלה, ייראה כמי שהסכים לחשיפת הצעתו כולה. ההחלטה הסופית על חיסיון סעיפים תהיה של ועדת המכרזים בלבד. ועדת המכרזים תהא רשאית עפ"י שיקול דעתה להציג כל מסמך שלהערכתה המקצועית אינו מהווה סוד מסחרי והוא דרוש כדי לעמוד בדרישות של חוק חובת המכרזים. בהגשת הצעתו מסכים ומאשר המציע מראש כי אין ולא יהיו לו כל טענות, דרישות או תביעות כנגד המזמין בגין כל החלטה בנדון.

יובהר כי בכל מקרה הצעת המחיר של המציע תהיה גלויה למציעים האחרים, ובמסגרת הליך העיון בהצעות ניתן יהיה להציגה כאמור.

מציע, אשר עמד בתנאי המכרז והצעתו לא התקבלה, המעוניין לעיין במסמכי המכרז כאמור לעיל, יוכל לעשות זאת תמורת תשלום סך של 300 ₪.

במידה ובחר מציע כי פרטים מהצעתו יהיו חסויים, לא יהיה רשאי אותו מציע לראות פרטים אלה בהצעות אחרות.

עיון במסמכי המכרז יעשה בהתאם לחוק, התקנות ובהתאם לכל דין ולאחר תאום מראש עם אפרת קולטון זלמה, מרכזת ועדת מכרזים אצל המזמין.

18. אישור המציע

אני מאשר כי קראתי את כל האמור לעיל, הבנתי אותו, וככל שהדברים נוגעים להתחייבויותיי אם אזכה במכרז, אני מתחייב כי אבצע אותם בהתאם לאמור.

הערות, השגות או שאלות שהיו לי (אם היו כאלה) הועלו על ידי בפני נציגי המזמין לפני הגשת הצעתי וקבלתי בקשר אליהם תשובה מספקת להנחת דעתי.

אני מצהיר בזאת כי עבודתי תבוצע בהתאם לאמור במסמכי מכרז זה ובהסכם המצורף.

חתימה וחותמת המציע



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | 04-7744202

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

נספח א' למסמך א'תצהיר העדר הרשעות לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים

(אכיפת ניהול חשבונות ותשלום חובות מס), תשל"ו-1976

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:

הנני נותן תצהיר זה בשם _____ שהוא המציע (להלן: "המציע") המבקש להתקשר עם עורך התקשרות מספר _____ לרכישת _____ עבור _____.

אני מצהיר/ה כי הנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

בתצהירי זה, משמעותו של המונח "בעל זיקה" כהגדרתו בחוק עסקאות גופים ציבוריים התשל"ו-1976 (להלן: "חוק עסקאות גופים ציבוריים"). אני מאשר/ת כי הוסברה לי משמעותו של מונח זה וכי אני מבין/ה אותו. משמעותו של המונח "עבירה" – עבירה לפי חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"א-1991 או לפי חוק שכר מינימום התשמ"ז-1987, ולעניין עסקאות לקבלת שירות כהגדרתו בסעיף 2 לחוק להגברת האכיפה של דיני העבודה, התשע"ב-2011, גם עבירה על הוראות החיקוקים המנויות בתוספת השלישית לאותו חוק. המציעהינו תאגיד הרשום בישראל.

(סמן X במשבצת המתאימה)

☐ המציע ובעל זיקה אליו לא הורשעו ביותר משתי עבירות עד למועד האחרון להגשת ההצעות (להלן: "מועד להגשה") מטעם המציע בהתקשרות מספר _____ לרכישת _____ עבור _____.

☐ המציע או בעל זיקה אליו הורשעו בפסק דין ביותר משתי עבירות וחלפה שנה אחת לפחות ממועד ההרשעה האחרונה ועד למועד ההגשה.

☐ המציע או בעל זיקה אליו הורשעו בפסק דין ביותר משתי עבירות ולא חלפה שנה אחת לפחות ממועד ההרשעה האחרונה ועד למועד ההגשה.

זה שמי, להלן חתימתי ותוכן תצהירי דלעיל אמת.

_____	_____	_____
תאריך	שם	חתימה וחותמת

אישור עורך הדין

אני הח"מ _____, עו"ד מאשר/ת כי ביום _____ הופיע/ה בפני במשרדי אשר ברחוב _____ בישוב/עיר _____ מר/גב' _____ שזיהה/תה עצמו/ה על ידי ת.ז. _____

/המוכר/ת לי באופן אישי, ואחרי שהוזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, חתם/ה בפני על התצהיר דלעיל.

_____	_____	_____
תאריך	מספר רישיון	חתימה וחותמת



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | 04-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

נספח ב' למסמך א'תצהיר בדבר העסקת אנשים עם מוגבלות

על פי סעיף 1ב2(א) לחוק עסקאות גופים ציבוריים, תשל"ו-1976
ולחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח - 1998

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:

הנני נותן תצהיר זה בשם _____ שהוא המציע (להלן: "המציע") המבקש להתקשר עם עורך התקשרות מספר _____ לאספקת _____ עבור _____. אני מצהיר/ה כי הנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

(סמן X במשבצת המתאימה):

- ☐ הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998 לא חלות על המציע.
- ☐ הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998 חלות על המציע והוא מקיים אותן.
- (במקרה שהוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998 חלות על המציע נדרש לסמן X במשבצת המתאימה):

- ☐ המציע מעסיק פחות מ-100 עובדים.
- ☐ המציע מעסיק 100 עובדים או יותר.

(במקרה שהמציע מעסיק 100 עובדים או יותר נדרש לסמן X במשבצת המתאימה):

- ☐ המציע מתחייב כי ככל שיזכה במכרז יפנה למנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים לשם בחינת יישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998, ובמקרה הצורך – לשם קבלת הנחיות בקשר ליישומן.
- ☐ המציע התחייב בעבר לפנות למנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים לשם בחינת יישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998, הוא פנה כאמור ואם קיבל הנחיות ליישום חובותיו **פעל ליישומן** (במקרה שהמציע התחייב בעבר לבצע פנייה זו ונעשתה עמו התקשרות שלגביה נתן התחייבות זו).
- המציע מתחייב להעביר העתק מהתצהיר שמסר לפי פסקה זו למנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים, בתוך 30 ימים ממועד ההתקשרות.

אישור עורך הדין

אני הח"מ _____, עו"ד מאשר/ת כי ביום _____ הופיע/ה בפני במשרדי אשר ברחוב _____ בישוב/עיר _____ מר/גב' _____ שזיהה/תה עצמו/ה על ידי ת.ז. _____/המוכר/ת לי באופן אישי, ואחרי שהזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה/תה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, חתם/ה בפני על התצהיר דלעיל.

_____ תאריך
_____ חותמת ומספר רישיון
_____ חתימה



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, הדדה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | 04-7744202 | תל. 04-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

נספח ג' למסמך א'

תאריך: _____

לכבוד

(עורך המכרז) _____

הנדון: שיעור מחיר המרכיב הישראלי עבור מכרז פומבי מספר _____ המוגש על ידי חברת _____ בע"מ

לבקשת _____ בע"מ (להלן: "המציע") וכרואי החשבון שלה, ביקרנו את הצהרת המציע מיום _____ עבור מכרז 18/2023 כמפורט בנדון, בקשר לשיעור המרכיב הישראלי (כהגדרת מונח זה בתקנות חוק חובת המכרזים (העדפת תוצרת הארץ וחובת שיתוף פעולה עסקי) התשנ"ה – 1995)) ממחיר ההצעה במכרז, המצורפת בזאת והמסומנת בחותמת משרדנו לשם זיהוי בלבד. הצהרה זו הינה באחריות הדירקטוריון וההנהלה של המציע. אחריותנו היא לחוות דעה כי בהצהרה הנ"ל בהתבסס על ביקורתנו (*).

ערכנו את ביקורתנו בהתאם לתקני ביקורת מקובלים בישראל, על פי תקנים אלה נדרש מאיתנו לתכנן את הביקורת ולבצע במטרה להשיג מידה סבירה של בטחון שאין בהצהרה הנ"ל הצגה מוטעית מהותית. הביקורת כוללת בדיקה מדגמית של ראיות התומכות בהצהרה הנ"ל, (בעיקרן ביקורת במסמכי החברה לגבי מוצרים המיוצרים/מיובאים על ידה וכן הצהרות מספקי המשנה ו"דוחות מיוחדים" של רואי חשבון של ספקי משנה לביקורת הצהרות אלה). אנו סבורים שביקורתנו מספקת בסיס נאות לחוות דעתנו.

לדעתנו, ההצהרה הנ"ל משקפת באופן נאות, מכל הבחינות המהותיות, את המידע הכלול בה.
בכבוד רב,

רואי חשבון

(*) הערה – יש להקפיד כי החברה המצהירה תצהיר כי השיעור הינו לפחות 35% ולא השיעור המדויק, שכן בד"כ קשה עד בלתי אפשרי לתת שיעור מדויק, בעיקר כאשר מדובר בתמהיל מוצרים. ככלל, ניתן להסתפק בשיעור בסיסי של 35%.

הערות:

- נוסח דיווח זה נקבע על ידי ועדה משותפת למינהל הרכש הממשלתי וללשכת רואי החשבון בישראל – אוגוסט 2009.
- יודפס על נייר לוגו של משרד הרו"ח.
- יש לצרף את הצהרת המציע שעל בסיסה נחתם מסמך זה.



ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | 04-7744202 | 04-6344776 | 04-7744202 | 04-6344776
<http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מסמך ב'**מכרז פומבי מספר 18/2023
לאספקת חמצן וחנקן נוזלי במרכז הרפואי הלל יפה****מפרט השירותים והדרישות לאספקתם****1. מבוא**

- א. מפרט זה מאגד את דרישות המזמין. על המציע לעמוד בכל הדרישות המקצועיות, המנהליות וכן בכל דרישה אחרת המפורטת במסמך זה ו/או ביתר מסמכי המכרז. השתתפות במכרז מהווה התחייבות המציע בדבר יכולתו ומחויבותו לעמוד בתנאים ובמטלות אלו.
- ב. בכל מקרה של ניגוד בין דרישה כללית לבין דרישה מיוחדת כלשהי, כוחה של דרישה מיוחדת עדיף על כוחה של דרישה כללית.

2. הכרת תנאי העבודה ודרישות כלליות

על המציע להביא בחשבון בהצעתו את כל תנאי המכרז. לא תוכרנה כל תביעות אשר תנומקנה באי הבנת או אי הכרת התנאים ו/או הפרטים כאמור, לרבות כל טענה בדבר עלויות התפעול, היקפי השירותים, אופיים, היקף הציוד הנדרש, תאום, או כל טענה אחרת כהצדקה לאי ביצוע מילוי הדרישות. כמו כן, לא תתקבל כל טענה בדבר אי התאמה בין השירותים הנדרשים במכרז לבין השירותים הנדרשים בפועל.

3. נציג ניהולי

- א. הספק יעמיד מטעמו נציג ניהולי. הנציג הניהולי יהיה איש הקשר בין הספק לבין המזמין בכל הקשור למתן השירותים על פי המכרז/ההסכם.
- ב. הנציג הניהולי יהיה בעל סמכות להחליט בשם הספק בכל הנוגע להחלטות תפעוליות שוטפות ולטיפול בבעיות שונות וליתר הדרישות, הכול בכפוף להוראות המכרז.
- ג. הנציג הניהולי יבדוק ויבקר את ביצוע השירותים וידאג לטיפול בכל בעיה אשר תתעורר.
- ד. הספק יפעיל מוקד שירות טלפוני מאויש, שיופעל על ידו בשעות שיפורטו להלן לצורך מתן השירותים על פי מכרז זה לרבות לצורך קבלת הזמנות, עדכונים להזמנות וכל פנייה אחרת בנושא השירותים.
- ה. שעות פעילות מוקד השירות יהיו בימים א'-ה', לפחות בין השעות 07:00 - 17:00, בימי ו', ערבי חג וימי חול המועד, בין השעות 07:00 - 13:00.
- ו. מעבר לשעות פעילות מוקד השירות, ימנה הספק אדם מוסמך ומיומן מטעמו אשר יהיה הנציג הניהולי או מי מטעמו, אשר יצויד באמצעי תקשורת ובאמצעים נוספים הדרושים לשם מתן השירותים על פי מכרז זה, שיאפשרו למזמין לפנות אליו בכל הנושאים הקשורים באספקת השירותים, בכל עת שלא ניתן מענה במוקד השירות, בכל שעות היממה ובכל ימות השנה, לרבות שבתות וחגים.

4. המוצרים והשירותים נשוא המכרז הינם:

- א. אספקת חמצן נוזלי למילוי בצוברים.
- ב. אספקת חנקן נוזלי למילוי בצוברים.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | פקס 04-7744202 | טל. 04-6344776
<http://hy.health.gov.il>
המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

5. היקף צריכת המוצרים

- א. כמויות המוצרים הנדרשים נקבעות ע"פ החלטת המזמין, בהתאם לצרכיו ולשיקול דעתו ונתונות לשינויים.
- ב. מפורט להלן אומדן הכמות השנתית של צריכת המוצרים כפי שנצרכה בבית החולים בשנת 2022. יובהר כי, כמויות אלו ניתנות על מנת לתת סדרי גודל משוערים בלבד למציעים במכרז והן אינן מהוות התחייבות כלשהי לכמויות אותן המזמין יצרוך במהלך תקופת ההתקשרות על פי מכרז זה.

מוצר	אומדן צריכה לשנת 2023
חמצן נוזלי	550,000 ק"ג
חנקן נוזלי בצובר	30,000 ליטר

6. הזמנה ואספקת המוצרים

- א. הספק יפעיל מוקד שירות טלפוני מאויש לצורך קבלת הזמנות, עדכונים להזמנות פניות בשעות חירום שיהיה פעיל 24/7.
- ב. הזמנות שוטפות יתבצעו בהתאם לצרכי המזמין למוקד השירות של הזוכה במכרז באמצעות דואר אלקטרוני כל יום בין השעות 08:00 עד 16:00.
- ג. הזמנה שיצאה עד השעה 13:00, תאושר באותו היום. הזמנות שיצאו אחרי השעה 13:00, יאושר עד ליום המחרת בשעה 12:00.
- ד. זמני אספקה:
- אספקת המוצרים תהיה לא יאוחר מ- 3 ימי עבודה מרגע קבלת הזמנה במוקד השירות של הזוכה במכרז. המוצרים יסופקו למזמין בימים א' עד ו' בין השעות 08:00 עד 14:00.
 - הזמנה ואספקה דחופה - למזמין תישמר הזכות לבצע הזמנה דחופה, בכל שעות היממה, של המוצרים, אשר אספקתה תתבצע לא יאוחר מ- 8 שעות ממועד ההזמנה. יובהר כי, הזמנות דחופות יתבצעו בכל שעות היום והלילה, 365 ימים בשנה, לרבות בשעות חירום.
- ה. יובהר כי הובלת המוצרים תעשה בהתאם לכל דין וכל הנחיה מטעם גורם מוסמך כפי שקיימים היום וכפי שיהיו בעתיד, לרבות תקנות משרד התחבורה ובאמצעות רכבים המיועדים ומאושרים להובלת המוצרים.

7. טיב המוצרים ובדיקות מעבדה

- א. הספק הזוכה במכרז מתחייב לספק למרכז הרפואי את המוצרים בהתאם להוראות משרד הבריאות, אגף הרוקחות ו/או כל גוף מורשה ו/או הוראה ו/או נוהל המתייחס למוצרים בהתאם לכל דין ובאיכות גבוהה, והוא אחראי אחריות מלאה לטיב ואיכות המוצרים המסופקים על ידו.
- ב. הספק הזוכה במכרז מתחייב כי יהיה בידו גיליון בטיחות לכל אחד מהמוצרים וכי יספק גיליונות הבטיחות המתאימים למזמין. בכל מקרה בו בדק המזמין וגילה כי המוצרים שסופקו אינם באיכות הנדרשת על פי המפרט, יודיע על כך לספק הזוכה במכרז ועל הספק הזוכה במכרז יהיה לפנותם מהצוברים ולמלא את הצוברים בתכולה חדשה וזאת ללא כל תשלום מצד המזמין וזאת תוך לא יותר מ- 6 שעות. כמו כן ישא הזוכה במכרז בכל עלויות הנזקים שייגרמו למזמין ו/או למי מטעמו ו/או לצד ג' כלשהו, מכל סוג שהוא.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | פקס 04-7744202 | טל. 04-6344776
<http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

- ג. אין בהוראות סעיף זה כדי להפחית מזכותו של המרכז הרפואי לכל סעד אחר המגיע לו לפי כל דין ו/או לפי הוראות מכרז זה.
- ד. למזמין נשמרת הזכות לביצוע בדיקות לטיב המוצרים ו/או כל בדיקה אחרת שימצא לנכון בכל עת בה יבחר ובכל מקום בו יבחר, הכל על חשבון הזוכה במכרז. היה ובמהלך הבדיקות, כאמור, יתגלה כי איכות המוצרים אינה בהתאם למפרט ו/או כי קיים פגם כלשהו במוצרים, שמורה למזמין הזכות לכל סעד על פי חוק ובהתאם להוראות מכרז זה ובכלל זה לקנוס את הספק ו/או לבטל עימו את ההתקשרות לאלתר ולרכוש את המוצרים מספקים אחרים. הספק ישא בהפרש המחירים, ככל שיהיה, בין המחירים על פי הצעתו במכרז למחירים בהם ירכוש המרכז הרפואי את המוצרים.
- ה. היה ונודע לספק כי קיים פגם ו/או בעיה כלשהי במוצרים הכלולים במכרז זה ו/או במוצרים שסופקו למרכז הרפואי, יודיע על כך מיידית למרכז הרפואי. המרכז הרפואי יהא רשאי לפעול בהתאם לאמור בסעיף זה לעיל.
- ו. בכל הנוגע לחמצן נוזלי, נדרש אישור משרד הבריאות, אגף הרוקחות, כי הגזים המיוצרים במפעל הזוכה במכרז, נרשמו בפנקס התרופות בהתאם לחוזר המנהל הכללי מספר 19/99 "גזים לשימוש ברפואה באמצעות מערכות הנשימה" ועומדים בדרישות נוהל G-01.
- ז. על הזוכה במכרז יהא לצרף לכל משלוח של חמצן נוזלי תעודת התאמה (C.O.C) המעידה על איכות החמצן.
- ח. החנקן הנוזלי שיספק הזוכה במכרז למרכז הרפואי יהיה לפחות בטוהר של מינימום של 99% בדיואר.

8. הכרת אתר המרכז הרפואי

- א. הספק מצהיר בזאת כי סייר באתר המרכז הרפואי, לרבות במקומות בהם נמצאים הצוברים (להלן – "האתר") ובדק היטב את טופוגרפית השטח, דרכי הגישה לעבודה להכנסה והוצאה של ציוד ולאספקת המוצרים, מיקומים של מבנים וכן עמד על תנאי העבודה במקום עם כל המשתמע מכך לגבי ביצוע השירותים על פי מכרז זה.
- ב. הספק אחראי לשלמותו של האתר וכל נזק שיגרום יהא על אחריותו ויתוקן על ידו ועל חשבונו, לאלתר.
- ג. הספק מצהיר כי בהצעתו הביא בחשבון את כל תנאי מתן השירותים ופרטיהם.
- ד. לא תוכרנה כל תביעות מצד הספק אשר תנומקנה באי – הכרת האתר ותנאי העבודה/תנאי מתן השירותים.

9. דרישות כלליות לאספקת חמצן נוזלי

תאור העבודה

- א. הצריכה הממוצעת השנתית של המרכז הרפואי עומדת על כ- 550000 ק"ג חמצן נוזלי.
- ב. ישנם 3 צוברי חמצן בנפח של 21 טון, 11 טון ו-6 טון ולהם נדרשת אספקת חמצן נוזלי.
- ג. אספקת חמצן נוזלי רפואי תהיה באיכות גז רפואי 99% מינימום (GRADE 99%).
- ד. האספקה תעשה בעזרת מכליות חמצן נוזלי המצוידות במתקן למדידת כמות חמצן מסופק (להלן: "מד חמצן"). ככל שהמיכלית באמצעותה מסופק החמצן הנוזלי מצוידת במד חמצן, המיכלית תביא עימה טופס המציין כמות החמצן ואנליזת האיכות, בגמר אספקת החמצן למרכז הרפואי, יוגש טופס המציין תאריך אספקה, כמות שסופקה, איכות החמצן, על הטפסים שיתקבלו מהנהג, יחתום נציג מחלקת הגזים הרפואיים לאחר אישור ווידוא אמיתות הנתונים המצוויינים על גבי הטפסים.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | 04-6344776 פקס | 04-7744202 טל. 3810101
<http://hy.health.gov.il>
המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מילוי החמצן הנוזלי

פעולת מילוי החמצן הנוזלי מבוצעת במתקן חיוני ופעיל של מוסד רפואי, לפיכך מתחייב הספק הזוכה במכרז כדלקמן:

- א. המזמין ימנה מטעמו גורם מוסמך לצורך הטיפול בנושא אספקת גזים רפואיים.
- ב. נציג המזמין יפנה, בהתאם לצרכי המרכז הרפואי, למרכז השירות של הספק באמצעות דוא"ל, ויבצע הזמנה (להלן: "ההזמנה").
- ג. על הזוכה במכרז יהיה לדאוג למלא את צוברי החמצן הנוזלי של המרכז הרפואי במלוא תכולתם. על הזוכה במכרז להקפיד כי המיכלית המגיעה למרכז הרפואי תהיה מסוגלת לספק את מלוא הכמות, כאמור לעיל. במקרה בו לא יעמוד הזוכה במכרז בדרישה זו, יהא עליו להשלים את כמות החמצן הנוזלי החסרה, מבלי שהמרכז הרפואי ייחוייב במחיר הובלה נוספת.
- ד. עם קבלת ההזמנה יחזיר הספק לנציג המזמין הודעת אישור על קבלת ההזמנה מספרה ומועד האספקה הצפוי.
- ה. הספק יספק את החמצן הנוזלי בהתאם לקבוע בסעיף 6 לעיל.
- ו. מועד אספקת ומילוי החמצן הנוזלי באתר, יתואם עם נציג המזמין ויתבצע אך ורק בנוכחותו.
- ז. ההובלה והמילוי יתבצעו באמצעות רכב הובלה מורשה כדין, בהתאם לנוהלי העבודה של המרכז הרפואי, המצורפים למפרט זה כנספח 1, בהתאם להוראות הבטיחות המחייבות בעבודה עם חומרים קריאוגניים וחמצן נוזלי, הוראות נוהל G-01 ובהתאם לכל דין הנוגע לעבודה עם חומרים מסוכנים. יובהר כי כל נוהל שאינו מצוי בידי הספק, עליו לדאוג להשיגו, לרבות נהלי המרכז הרפואי.
- ח. עם סיום המילוי של חמצן נוזלי בצוברים, יוציא הספק פלט מד ספיקה בגין כמות החמצן שסופק, אשר ייחתם ע"י נציג המזמין שיהיה נוכח במקום, ככל שהמיכלית נושאת מד חמצן, למרכז הרפואי.
- ט. יובהר כי הספק לא יעמיד את רכבו במקומות המפריעים לתנועה חופשית בשטח המרכז הרפואי.

בטיחות

בהתחשב ברגישות המערכות והסכנות הטמונות בהן, מתבקש הספק, עובדיו וכל אדם שפועל מטעמו להקפיד על מילוי כללי הבטיחות המתחייבים במערכות חמצן לפי כל דין או בהתאם להוראות יצרן המכלים, התקנים המחייבים, הוראות נוהל G-01 "מערכות גזים רפואיים" של משרד הבריאות, נספח 1 וגליונות הבטיחות על פי תקנות הבטיחות בעבודה. יובהר כי כל נוהל שאינו מצוי בידי הספק, עליו לדאוג להשיגו, ובין היתר, עליו למלא אחר הכללים המפורטים להלן:

א. טיפול בחמצן נוזלי

- אסור בהחלט להביא ו/או לגרום בדרך כלשהי, למגע בין חמצן, או כל פריט המשמש לחמצן לבין שמנים, משחות סיכה, חומרים דליקים וכימיקלים.
- אסור לחשוף בצורה כלשהי ו/או לגרום לחשיפת חמצן למקורות אש, חום, וניצוצות.
- אסור לטפל במערכות עם ידיים, בגדים, כפפות או כלי עבודה הנושאים שאריות שמן, שומן, משחות סיכה וכדומה.
- אסור בהחלט לעשן בקרבת מערכות חמצן ובזמן הטיפול בהם.
- יש למנוע מכל וכל אפשרות חדירת מים וגופים זרים לתוך אביזרים המשמשים מערכת חמצן.



- בכל מקרה של פריצת חמצן במקום סגור – יש לאוורר את המקום ולכבות מקורות אש וחום.
- לא כל חומר ולא כל אביזר מתאימים לשימוש עם חמצן, לכן אסור לאלתר או לבצע כל פעילות במערכות חמצן ללא ידע או הנחיות מגורם מוסמך.

ב. אחזקת חמצן נוזלי – נהלי בטיחות כלליים

- חמצן נוזלי שבא במגע עם חומרים בעלי כושר ספיגה, כגון עץ, ביגוד או סמרטוטים, אינו משתחרר במהירות.
- חומרים אלה, אם ספגו חמצן נוזלי, יש להרחיקם מכל מקור של אש או חום וכן מחומרים דליקים אחרים.
- תערובת של חומר אורגני וחמצן נוזלי עלולה להתלקח ספונטנית בעוצמה רבה, בתנאים מסוימים.
- אסור להחזיק מערכות חמצן נוזלי במקום סגור ללא אוורור מתאים. סכנות רבות טמונות בסביבה רוויה בחמצן.
- חמצן נוזלי פוגע בתכונות חומרים רבים אם באים במגע איתו, הן בגלל תכונותיו הכימיות והן בגלל הטמפרטורה הנמוכה שלו (C-183).
- מגע בין חמצן נוזלי ועור אדם גורם כוויות קור חמורות. במקרה זה, יש לשטוף מידית את אזור הכוויה במים פושרים עד (C-40) ולהזעיק עזרה רפואית.
- בכל מקרה של טיפול במערכות חמצן נוזלי – חובה ללבוש ציוד מגן אישי מתאים – הכולל סרב, מגפיים, כפפות ומגן פנים.
- חמצן נוזלי מכפיל את הנפח שלו פי 860 כאשר משתחרר ללחץ אטמוספרי, לפיכך, יש למנוע בכל דרך אפשרית אפשרות כלשהי של התפרצות בלתי מבוקרת.
- הציוד לחמצן נוזלי וסביבתו במרחק של 10 מטר לפחות חייבים להיות נקיים כל העת ובעיקר נקיים מחומרים אורגניים, חומרים דליקים, עצים, עשבים, וצמחים.
- במערכות חמצן נוזלי קיימות דרישות מיוחדות לגבי התפעול, התחזוקה, הניקוי, החומרים והאביזרים. מכאן מתחייב:

- א. הטיפול ייעשה אך ורק על ידי עובדי הספק המיומנים שהודרכו בהתאם.
- ב. בכל מקרה של תקלה, עבודות תחזוקה או שינויים במערכת – נדרשת מעורבותו של מהנדס המרכז הרפואי ו/או גורם מקצועי מוסמך אחר.

- משטח אספלט שנשפך עליו חמצן נוזלי – אסור לדרוך עליו או לנסוע עליו, למשך חצי שעה לפחות. במקרה כזה, יש לסגור את קטע האספלט עליו נשפך החמצן הנוזלי. באחריות הזוכה במכרז להסב תשומת לב גורמי בית החולים לעובדה כי נשפך חמצן נוזלי כאמור.

ג. הקפדה על הכללים הבאים בעת תקלה

- במקרה של שריפה או התפוצצות בנוכחות חמצן, קיים סיכון רב עקב וכתוצאה מפעולה חפוזה או מוטעית. מכאן יש להקפיד על הכללים הבאים:
- הרחקת בני אדם מאזור הסכנה.
 - הפעלת נוהל והוראות הקבע המחייבים למקרה דליקה.
 - בדוק אם קיימים מקורות חמצן ונתקם רק אם ניתן לעשות זאת בבטחה.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | 04-6344776 פקס | טל. 04-7744202
<http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

- יש להרחיק גלילי חמצן מאזור הסכנה.
- אם לא ניתן להרחיקם, יש להתרחק מהם בשל סכנת פיצוץ.
- בכל מקרה של טיפול במערכות חמצן מרכזיות, מכלים וצנרת יש לוודא קיום מתקני כבוי אש מתאימים.
- במקרה של דליקה, יש לכבות ממרחק בטוח ע"י מים, מטפי מים, מטפי דוחמוצת פחמן או בכל שיטת כיבוי אחרת מאושרת לחמצן.
- חומרי כיבוי כימיים כגון מתיל ברומיד עלולים להתלקח באטמוספירה עשירה בחמצן, ולכן אסור להשתמש בהם, במקרה זה.

ד. הבהרה:

הוראות הבטיחות כפי שפורטו דלעיל מובאות כאינפורמציה בלבד ואין בהבאתן כאמור ו/או בקיומן או אי קיומן ע"י הספק הזוכה כדי להטיל אחריות כלשהי על המרכז הרפואי. על הספק הזוכה, טרם תחילת מילוי החמצן הנוזלי לוודא כי מתקיימים כל כללי הבטיחות לרבות הכללים האלו כאמור לעיל.

10. מפרט מיוחד לאספקת חמצן נוזלי

טוהר הגז

חמצן רפואי יהא באיכות מינימום של 99% (GRADE 99%).

הוראות החלות על נהג משאית המילוי

באחריות הספק הזוכה כי הנהגים מטעמו יפעלו בהתאם להוראות שלהלן:

- על נהג המשאית להחנות את המשאית כך שהיא עומדת במצב אופקי וכל גלגלי המשאית עומדים מעל משטח הבטון המיוחד.
- על נהג המשאית לדומם את המנוע.
- על נהג המשאית להקפיד כי הצובר למילוי יהא זה אשר איננו (לא) מספק חמצן לצרכני המרכז הרפואי, בעת המילוי.
- על נהג המשאית להקפיד כי הצנרת הגמישה ממכלית המילוי חוברה כהלכה אל פיית המילוי של הצובר.
- לחץ עבודת הצוברים הינו 10 עד 11 אט', ולכן נהג משאית המילוי חייב למלא את הצובר תוך הקפדה כי לאורך מלאכת מילוי החמצן בצובר, לא ירד הלחץ מתחת ל- 9 אט'.
- נהג המשאית יחבר המיכלית לחיבורי החשמל הקיימים ולחיבור הארקה.
- שמירת הלחץ על הערך הרצוי נעשית ע"י שינוי כיוון מילוי הצובר לסירוגין, פעם מתחתית המיכל (מצב נוזלי) ופעם מחלקו העליון של המיכל (מצב גז).
- על נהג המשאית לפתוח באופן חלקי את שסתום "V6". שסתום זה תפקידו להתריע על סיום המילוי.
- כאשר נהג המשאית מזהה כי חמצן נוזלי מתחיל לנזול דרך שסתום "V6", יש להפסיק את מילוי הצובר מאחר והצובר מלא.

יובהר ויודגש כי אין בכל ההנחיות האמורות לעיל כדי להטיל אחריות כלשהי על המרכז הרפואי.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | 04-7744202 טל.פקס 04-6344776
<http://hy.health.gov.il>
המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

הדרכות

- א. על הספק לעבור הדרכה במחלקת ההנדסה של המרכז הרפואי לפני המילוי הראשון.
- ב. הספק יעביר הדרכה לצוות המרכז הרפואי המלווה את הספק במילוי הצוברים בכל הנוגע ל:
 1. כללי בטיחות בשימוש בחמצן נוזלי.
 2. נוהלי מילוי חמצן נוזלי, בהתאם לנוהל ו/או דרישות הספק הזוכה.
 3. תיאום ציפיות.
- ג. הוצאות ההדרכה יהיו על חשבונו של הספק.

11. דרישות כלליות לאספקת חנקן נוזלי

תאור העבודה

- א. אספקת חנקן נוזלי במרכז הרפואי.
- ב. הצריכה הממוצעת השנתית במזמין עומדת על 30000 ליטר חנקן נוזלי.
- ג. אספקת חנקן נוזלי תהיה באיכות גז מינימום 99%.
- ד. האספקה תעשה בעזרת מיכליות חנקן נוזלי אשר ימלאו את מיכלי החנקן הנוזלי הקיימים במרכז הרפואי.

מילוי החנקן הנוזלי

פעולות ביצוע מילוי החנקן הנוזלי מבוצעת במתקן חיוני ופעיל של מוסד רפואי, לפיכך מתחייב המציע שיזכה במכרז כדלקמן:

- א. נציג המזמין יפנה בהתאם לצרכי המרכז הרפואי, באמצעות דוא"ל, לספק ויבצע הזמנה (להלן: "ההזמנה").
- ב. עם קבלת ההזמנה יחזיר הספק לנציג המזמין הודעת אישור על קבלת ההזמנה מספרה ומועד האספקה הצפוי.
- ג. הספק מתחייב לספק את החנקן הנוזלי הנדרש בהתאם לקבוע בסעיף 6 לעיל.
- ד. מועד אספקת ומילוי החנקן הנוזלי יתואם עם נציג המזמין ויתבצע אך ורק בנוכחותו.
- ה. ההובלה והמילוי יתבצעו באמצעות רכב הובלה מורשה כדן, בהתאם לנוהלי העבודה של המרכז הרפואי, נספח 2 למפרט זה, בהתאם להוראות הבטיחות המחייבות בעבודה עם חומרים קריאוגניים, בהתאם להוראות נוהל G-01 ובהתאם לכל דין הנוגע לעבודה עם חנקן נוזלי. יובהר כי כל נוהל שאינו בידי הספק, עליו לדאוג להשיגו, לרבות נהלי המרכז הרפואי.
- ו. בכל הנוגע לחנקן נוזלי, נדרש אישור משרד הבריאות, אגף הרוקחות, כי הגזים המיוצרים במפעל הזוכה במכרז, נרשמו בפנקס התרופות בהתאם לחוזר המנהל הכללי מספר 19/99 "גזים לשימוש ברפואה באמצעות מערכות הנשימה" ויעומדים בדרישות נוהל G-01.
- ז. על הזוכה במכרז יהא לצרף לכל משלוח של חנקן נוזלי תעודת אנליזה המעידה על איכות החנקן.
- ח. החנקן הנוזלי שישפק הזוכה במכרז למרכז הרפואי יהיה לפחות בטוהר של מינימום של 99% בדיואר.
- ט. עם סיום מילוי החנקן הנוזלי בצוברים, יוציא הספק תעודת משלוח בגין כמות החנקן שסופק, אשר תיחתם ע"י נציג המזמין שיהיה נוכח במקום.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | 04-6344776 פקס | 04-7744202 טל.
<http://hy.health.gov.il>
המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

י. הספק הזוכה לא יעמיד את רכבו במקומות המפריעים לתנועה חופשית בשטח המרכז הרפואי.

בטיחות

יובהר ויודגש כי אין בהנחיות הבטיחות כפי שיפורטו להלן כדי להטיל אחריות כלשהי על המרכז הרפואי.

כללי

- א. חנקן הוא גז אינרטי, נטול צבע, ריח וטעם, המהווה חלק מהאוויר אותו אנו נושמים.
- ב. חנקן נוזלי רותח בטמפרטורה של 196 - מעלות צלזיוס, בלחץ אט' רגיל.

הנחיות

- א. יש להגן על העניים ולכסות את העור במקומות בהם קיימת אפשרות של מגע עם הנוזל, עם צנרת וציוד קרים, או סביבת הגז הקר. יש להשתמש במשקפי מגן או במסכת פנים אם קיימת סכנת נזילה או התזה, או סכנת פליטת גז קר בחוזקה מהציוד.
- ב. להגנת הידיים והזרועות מומלץ להשתמש בכפפות נקיות, מבודדות, אשר ניתן להסיר בנקל, וכמו כן בשרוולים ארוכים.
- ג. יש לנעול נעלי עבודה בעת הטיפול.
- ד. חנקן אמנם אינו רעיל ובלתי דליק, אך עלול לגרום חנק בחדרים סגורים בהם אין אוורור נאות.
- ה. מיכלים נוזלים יש לאחסן מחוץ למבנה או באזורים מאווררים היטב.
- ו. בכל פעילות ההובלה, הפריקה והטעינה, יש להקפיד שהמיכלים מובטחים בצורה אמינה מפני נפילה וטלטול.
- ז. אסור להחזיר חנקן נוזלי משומש למיכלי האחסון. יש לשפוך על אדמה רכה/חול, תוך שימוש בציוד מגן. אין לשפוך חנקן נוזלי לתוך מערכת הביוב.

עזרה ראשונה

- א. במקרה שחנקן נוזלי נשפך על העור יש לשטוף במים את המקום הפגוע במשך 15-20 דקות. אסור לשפשף המקום הפגוע.
- ב. במקרה שחנקן נוזלי פוגע בעניים, אין לשטוף את העניים במים, אלא יש מיד להעביר הנפגע למיון לקבל טיפול.

הבהרה

הוראות הבטיחות כפי שפורטו דלעיל מובאות כאינפורמציה בלבד: ואין בהבאתן כאמור ו/או בקיומן או אי קיומן ע"י הספק הזוכה במכרז כדי להטיל אחריות כלשהי על המזמין.

12. מפרט טכני מיוחד לאספקת חנקן נוזלי

טוהר הגז –

באיכות רפואי חנקן יהא באיכות של מינימום 99%.

בדיקה חזותית ותפקודית לתקינות הציוד

על נציג הספק, הממלא את החנקן הנוזלי לוודא תקינות הציוד לפני כל מילוי. יש להקפיד ולוודא הדברים הבאים:

- א. תקינות גלגלים.
- ב. סימני הקרחה.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | 04-7744202 פקס | 04-6344776 טל.
<http://hy.health.gov.il>
המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

- ג. תקינות ברזים, שעוני לחץ ופורקי לחץ.
- ד. תקינות ציוד המילוי ומפריד הפאזות.

באם נציג הספק הזוכה מבחין בליקוי כלשהוא, עליו לדווח באופן מיידיית לנציג מטעם המזמין.

הדרכות

- א. על הספק לעבור הכשרה והדרכה במחלקת ההנדסה של המרכז הרפואי לפני המילוי הראשון.
- ב. הספק יעביר הדרכה לצוות המרכז הרפואי המלווה את מילוי הצוברים בכל הנוגע לכללי בטיחות בשימוש בחנקן נוזלי. הוצאות ההדרכה יהיו על חשבוננו של הספק הזוכה.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 972-4-6344776 | 972-4-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL | <http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

נספח 1 למסמך ב'

קבלת חמצן נוזלי במרכז הרפואי הלל-יפה

מצורפים:

- מצורף א' : צילום מיקום המכלית בתהליך מילוי צוברי חמצן נוזלי.
- מצורף ב' : צילום הצובר ומיקום חלקיו.
- מצורף ג' : תרשים זרימה של הצובר.
- מצורף ד' : רשימת מצב שסתומים להפעלת הצובר.

1. כללי:

- 1.1. במרכז הרפואי הלל יפה 3 צוברי חמצן נוזלי בעלי קיבולת של 6,000 ו-11,000 ליטר חמצן נוזלי. צוברים אלה מספקים חמצן באמצעות צנרת ייעודית לכל צרכני החמצן במרכז הרפואי.
- 1.2. בכל שלב בטיפול בצוברי חמצן, יש לפעול בהתאם להוראות הבטיחות, הוראות גיליון הבטיחות של הזוכה במכרז, הוראות אחזקה, נוהלי G-01, הוראות יצרן הצוברים ובהתאם לכל דין.

2. קבלת חמצן נוזלי:

- 2.1. בהגעת המיכלית שהוזמנה למילוי הצוברים, יתלוו לנהג 2 נציגי המזמין שהוסמכו לנושא.
- 2.2. לפני ביצוע המילוי, יזהה נציג המזמין שהנהג הינו עובד של הספק הזוכה ושהעבודה ותכולתה ברורים לנהג, ירשום את שם הנהג, מספר הרכב, מספר הנגרר ומספר תעודת המשלוח.
- 2.3. נציג המזמין יפתח את שער הצוברים ויכווין את המכלית בנסיעה אחורנית עד כ-1 מטר מחומת הבטון (מצורף א').
- 2.4. הנהג יחבר את המכלית לחיבור החשמל המתאים ולחיבור הארקה.
- 2.5. הנהג יחבר צינור המילוי מהמכלית אל פתח המילוי הראשי, המחובר ל-3 צוברי החמצן ויווסת כניסת החמצן באמצעות ברזים V1 ו-V2 ב-2 המכלים, לקבלת לחץ של 10 אטמוספרות (מצורף ב' + מצורף ג').
- 2.6. המילוי יבוצע עד ליציאת חמצן נוזלי מצינור שסתום גובה מקסימלי מצובר 6,000 ליטר ולאחר מכן בהתאמה מצובר 11,000 ליטר ובהמשך מצובר 21,000 ליטר.
- 2.7. הנהג יסגור את ברז V6 במיכלית ויפסיק את המילוי.
- 2.8. בתום מילוי 3 הצוברים, ינתק הנהג את צינור המילוי מפתח המילוי הראשי של הצוברים וינתק את החיבור של המכלית לחשמל ולהארקה.
- 2.9. נציגי המזמין שקיבלו את החמצן, יחתמו על תעודת המשלוח ויפרטו את הכמות שנכנסה לצוברים.
- 2.10. נציג המזמין יוודא נעילת השער ואספקת חמצן תקינה.



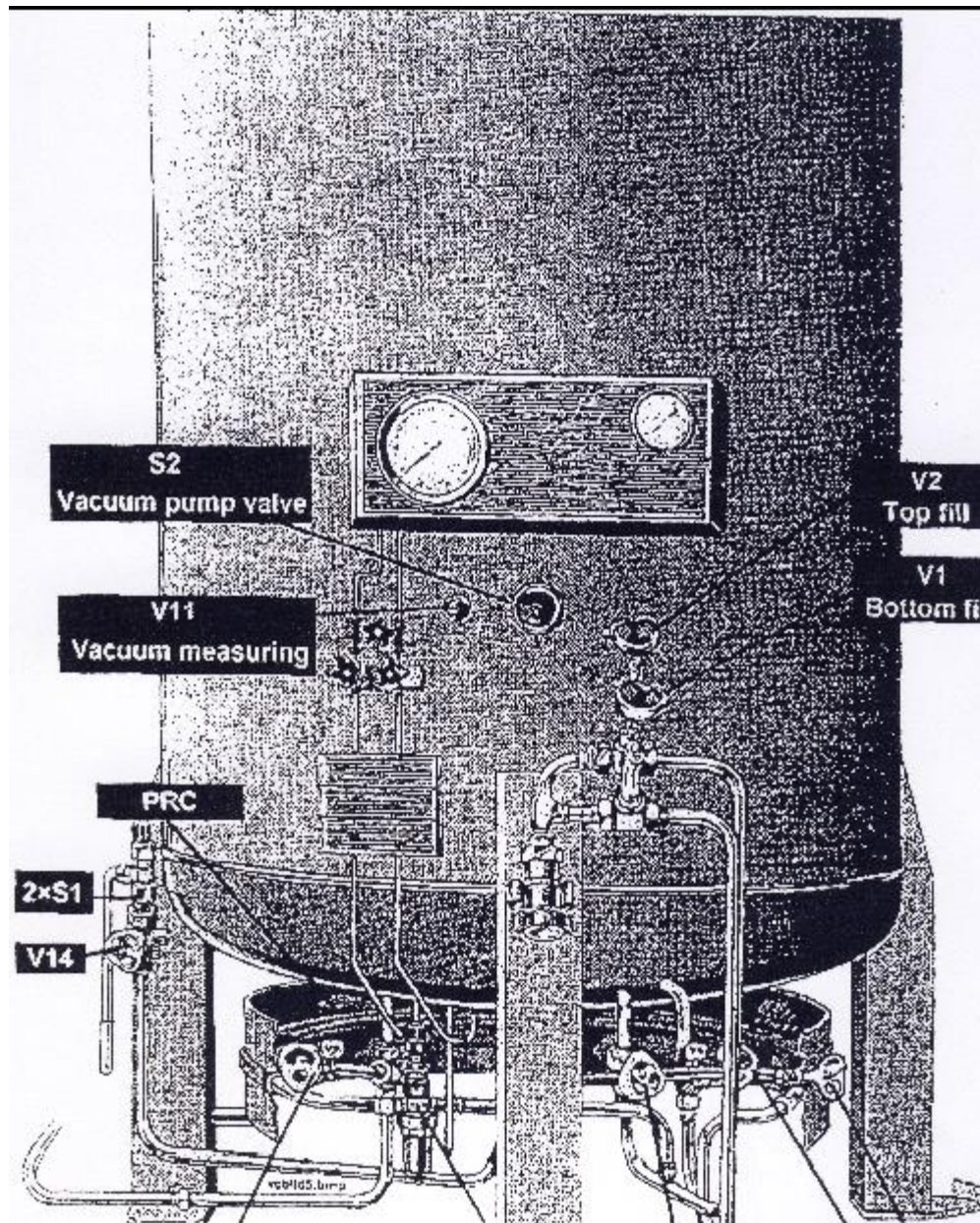
המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776
<http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מצורף א' : צילום מיקום המכלית בתהליך מילוי צוברי חמצן נוזלי.

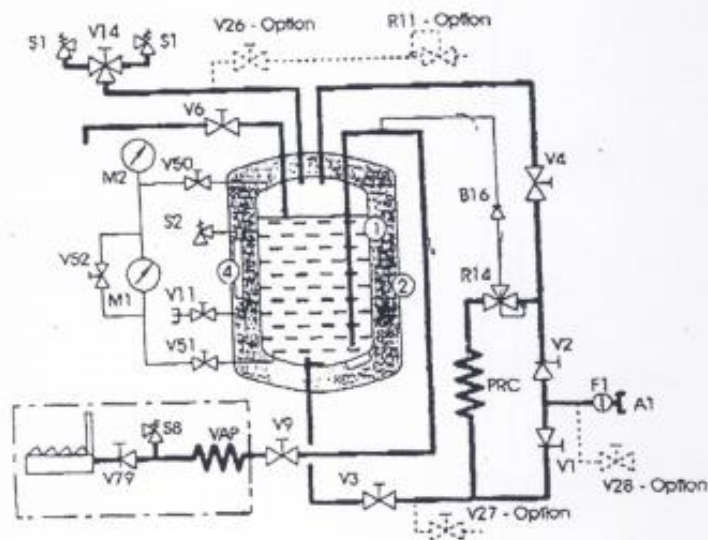


מצורף ב' : צילום הצובר ומיקום חלקיו.



AGA-CRYO

FLOW DIAGRAM VCSP



M2 - שעון לחץ

V50/V51/V52 - שסתומי מכשירים
 S2 - שסתום משאבת וואקום+בטחון
 V11 - שסתום בדיקת וואקום

אופציות

V26 - שסתום לאספקת פאזה גזית
 R11 - ווסת להגבלת לחץ
 V27 - שסתום לאספקת פאזה נוזלית
 V28 - חיבור לפורק לחץ

מערכות משלימות

VAP - מאיד
 S8 - שסתום בטחון
 V79 - שסתום אספקה לצרכן

מערכת אספקה נפרדת לספיקות
 גזזלות

מערכת מאיד בונה לחץ נפרד

בחזית המיכל

A1 - פתח למילוי המיכל
 V1 / V2 - שסתומי סגירה עם אל
 חוזרים
 V3 - שסתום סגירה לפאזה הנוזלית
 V4 - שסתום סגירה לפאזה הגזית
 V6 - שסתום גובה מכסימלי (trycock)
 V9 - שסתום אספקה למאיד

בתחתית המיכל

R14 - ווסת PER
 B16 - אל חוזר
 PRC - סליל/מאיד בונה לחץ

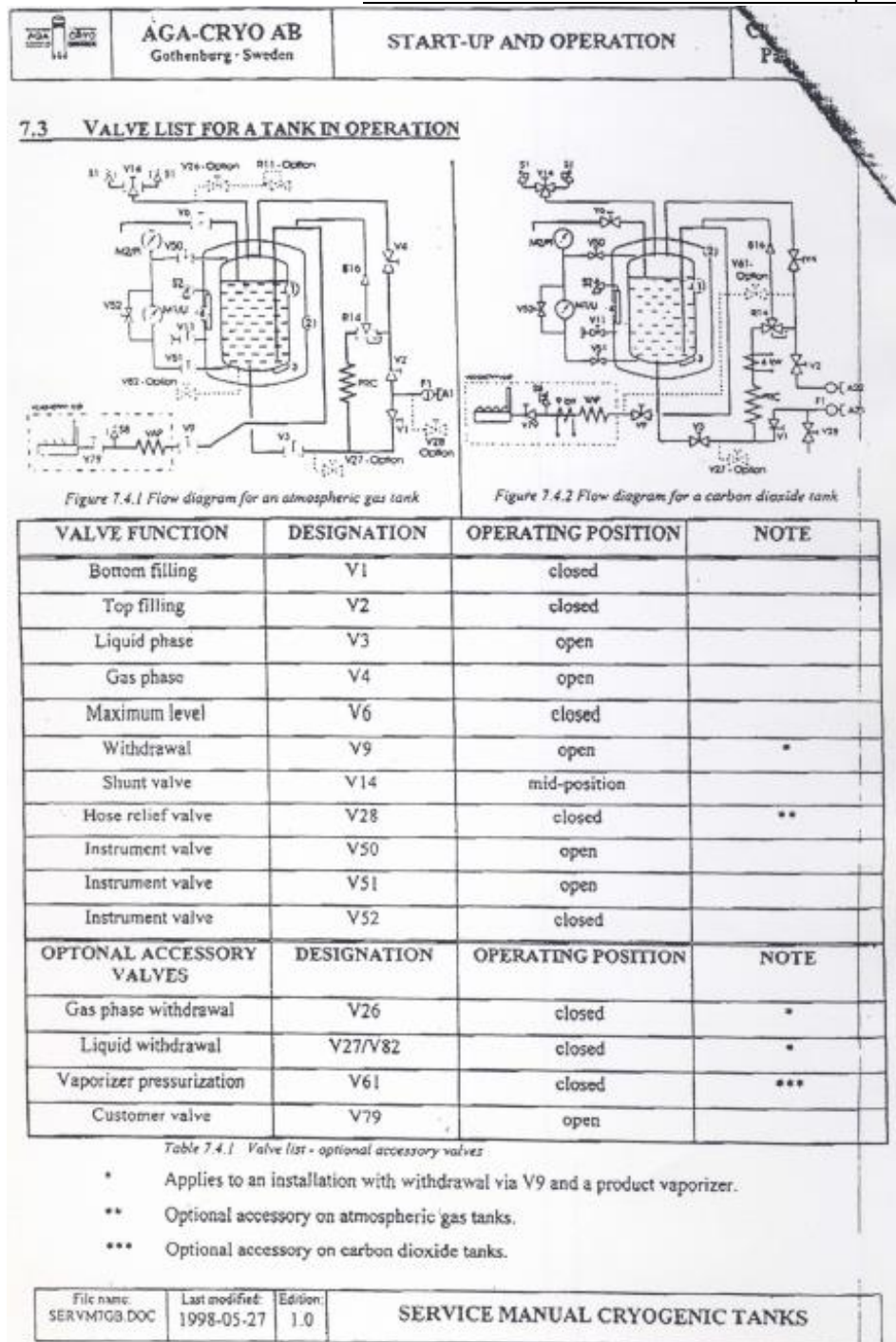
בצד המיכל

S1 - 2 שסתומי בטחון למיכל הפנימי
 V14 - שסתום תלת דרכי

לוח מכשירים בחזית המיכל

M1 - שעון כמות נזל

מצורף ד': רשימת מצב שסתומים להפעלת הצובר.



נספח 2 למסמך ב'

הוראות בטיחות ושימוש כלליות עם מיכלי חנקן נוזלי

1. כללי בטיחות כלליים

לפני תחילת העבודה עם מיכלי חנקן נוזלי, על הזוכה במכרז להיות מודע לנוהלי הבטיחות הרבות הוראות גיליון הבטיחות של הזוכה במכרז ולסכנות הקשורות בשימוש בחנקן נוזלי המפורטות להלן :

1. כוויות קור היכולות להיגרם עקב מגע עם חנקן נוזלי וסכנת עיוורון באם חנקן נוזלי מותז על עיני המשתמש.
2. התפוצצות ופריצה של מיכלים, או אביזרים, עקב התאדות חנקן נוזלי בתוכם, בהעדר שסתום בטחון מתאים.
3. חנק עקב דחית חמצן על-ידי גז חנקן, בחדר אשר איננו מאוורר כראות.

במידה ואדם כלשהו נחשף למגע עם חנקן נוזלי, יש לנקוט באמצעים הבאים :

1. שטוף את האזור הנגוע בכמויות גדולות של מים פושרים.
2. הסר והתר כל בגד, או אבזר (כגון חגורה), אשר מונע חשיפת האזור הנגוע לטיפול הקודם.
3. כסה את האזור הנגוע בגזה נקיה וסטרילית.
4. אל תאפשר לאזור הנגוע לבוא במגע עם חום.
5. דאג להזעיק רופא בתום הפעולות הנ"ל.

ציוד הגנה מתאים הינו חיוני, על-מנת להגביל את סכנת ההיחשפות לחנקן נוזלי. להלן ציוד ואמצעי הגנה מחייבים בעבודה במרכז הרפואי הלל יפה :

- א. כפפות מיוחדות מותאמות לשימוש עם חנקן נוזלי וברות הסרה בקלות.
- ב. משקפי מגן מתאים.
- ג. מגפיים מיוחדים באם השימוש בחנקן נוזלי כרוך בטיפול במיכלים גדולים במיוחד.
- ד. סינור מיוחד, מותאם לשימוש עם חנקן נוזלי וללא כל כיסים.

2. טיפול ומילוי

להלן הפעולות המחייבות בעבודה עם מיכלי חנקן נוזלי במרכז הרפואי הלל יפה :

זאת לרבות הוראות יצרני הצוברים, הוראות הבטיחות המחייבות בעבודה עם חומרים קריאוגניים, הוראות נוהל G-01, הנחיות משרד הבריאות וכפי שישתנו מעת לעת ובהתאם לכל דין הנוגע לעבודה עם חנקן נוזלי.

- א. יש למלא את המיכלים באיטיות על-מנת למנוע עיוותים ממתכת המיכל וכשל אפשרי של המיכל. אין למלא המיכל מעבר לכושר הקיבול שלו.



ב. הוצאת הנוזל מן המיכל, שימוש באמצעים אחרים, עלול לגרום להתפוצצות המיכל. אפשר להשתמש גם במצקות מיוחדות, המיוצרות על-ידי היצרן, או משפכים המותקנים על גבי פתח המיכל, המיוצרים על-ידי היצרן.

ג. בדוק באופן שוטף ומנע הצטברות קרח על גבי מכסה המיכל. במידה ונוצר קרח, דאג להסירו בזהירות והחזר לאחר מכן את המכסה למקום. הבטח ווודא שגושי קרח לא יפלו לתוך המיכל בזמן הניקוי.

ד. ריקון מיכל חנקן נוזלי מתכולתו, ייעשה אך ורק בשטח פתוח, רחוק מכל מגע של ילדים, מבוגרים, או חיות.

ה. יש לאחסן את המיכל בניצב, מבלי שיבוא במגע פיזי עם מיכלים אחרים, הנמצאים בסביבה.

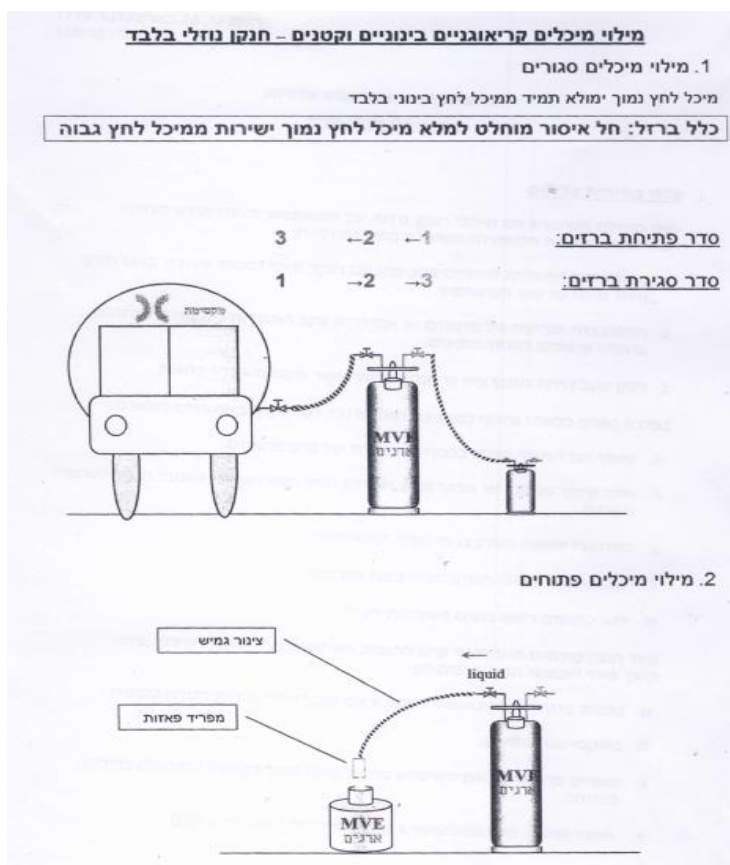
ו. אין לטלטל המיכל, להשכיבו, לזרקו, או לדפוק עליו. הדבר עלול לגרום לכשל של המיכל. כמו-כן, אין, בשום פנים ואופן, לנסות ולאטום את פתח המיכל, כאשר הוא מלא (לחלוטין, או באו

ז. פן חלקי).

ח. מילוי מיכל קטן שנעשה ממכל הזנה גדול, מחייב שלחץ המילוי לא יעלה על 22psi. שימוש בצינור הזנה מיוחד, מומלץ. יש להרכיב בקצה הצינור מפריד פאזות קריאוגני, למניעת התזת הנוזל.

חיבור צינור גמיש בין 2 מיכלים סגורים, מחייב תוספת של שסתום בטחון בקו.

ט. צובר חנקן נוסף של 3,000 ליטר יבוצע אליו תדלוק מרחוק בהתאם לנוהל G-01.



מסמך ג'

לכבוד
ועדת המכרזים
המרכז הרפואי הלל יפה
ת.ד. 169
חדרה
א.ג.נ.,

**הנדון : הצהרת המשתתף והצעת מחיר במכרז פומבי מס' 18/2023
לאספקת חמצן וחנקן נוזלי עבור המרכז הרפואי הלל יפה**

אנו הח"מ, לאחר שקראנו בעיון ובחנו בחינה זהירה את כל מסמכי המכרז ואת דוגמת ההסכם, מצהירים ומתחייבים בזה כדלקמן:

1. אנו מצהירים בזה כי הבנו ואנו מסכימים לכל האמור במסמכי המכרז והגשנו את הצעתנו בהתאם וכי לא נציג כל תביעות ו/או דרישות המבוססות על אי ידיעה ו/או אי הבנה ואנו מוותרים בזאת מראש על טענות כאמור.
2. אנו מצהירים שקיבלנו, במידה ובקשנו, את כל ההסברים בכל הקשור להזמנה להציע הצעות ולמסמכי מכרז זה.
3. אנו מצהירים כי אנו עומדים בכל התנאים הנדרשים מהמציעים במכרז, כי יש לנו את היכולת המקצועית, היכולת הפיננסית לביצוע השירותים ואספקת המוצרים במכרז וכי הצעתנו עונה על כל הדרישות שבמסמכי המכרז ובהסכם הכלול בו.
4. הננו מצהירים כי למדנו והבנו על בוריו את מפרט השירותים והדרישות לאספקתם ויתר מסמכי המכרז כלשונם. אנו מצהירים כי הבאנו בחשבון בהצעתנו את כל התנאים שהוזכרו לעיל.
5. אנו מתחייבים, במידה והצעתנו תזכה במכרז זה, לשמור על תוקפם של כל האישורים וההיתרים האחרים להם אנו נדרשים או נידרש לצורך הזכייה במכרז ולצורך מתן השירותים, אספקת המוצרים ומתן האחריות משך כל תקופת ההתקשרות.
6. אנו מצהירים בזה כי הצעה זו מוגשת ללא כל קשר או תיאום עם משתתפים אחרים.
7. אנו מאשרים כי המחירים הכלולים בהצעת המחיר להלן כוללים את כל ההוצאות, בין המיוחדות, בין הכלליות ובין האחרות מכל מין וסוג שהוא, הכרוכות בביצוע האמור במכרז זה, בהתאם לדרישות מסמכי המכרז, וכי לא נציג כל תביעה או טענה בשל אי הבנה ו/או אי ידיעת תוכן מסמכי המכרז, תנאי ההסכם ו/או נספחיו.
8. הצעתנו זו היא בלתי חוזרת ואינה ניתנת לביטול או לשינוי ותהא תקפה במשך 90 יום מהמועד האחרון להגשת הצעות.



ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | פקס 04-7744202 | טל. 04-6344776
<http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

9. אנו מסכימים כי תהיו זכאים, אך לא חייבים, לראות בהצעתנו זו ובקבלתה על ידכם חוזה מחייב בינינו לבנכם.

10. היה והצעתנו תתקבל אנו מתחייבים לחתום עמכם על הסכם תוך 7 ימים ממועד קבלת הודעה מכם או במועד מוקדם יותר, כפי שיקבע על ידכם בהתאם לדוגמת ההסכם שצורפה למכרז זה ומסכימים שכל המסמכים המצורפים למכרז זה יהוו חלק בלתי נפרד ממנו ומשלימים זה את זה.

11. כמו כן נמציא במועד החתימה על ההסכם את הערבויות, הביטוחים ואישורים כפי שידרשו.

12. אנו נחל בביצוע השירותים ואספקת המוצרים, לכל המאוחר, בתוך 14 ימי עבודה מיום החתימה על ההסכם המצורף למסמכי המכרז.

13. אנו מצהירים כי הצעתנו הינה בגדר המטרות והסמכויות הקבועות במסמכי הארגון בשמו מוגשת ההצעה, כי אנו זכאים לחתום בשם הארגון על הצעה זו וכי אין כל מניעה על פי כל דין או הסכם לחתימתנו על הצעה זו.

14. אנו מצהירים כי ידוע לנו שהמזמין יהא רשאי לבטל את המכרז ואת ההתקשרות על פיו בשל סיבות תקציביות ו/או מנהליות ו/או ארגוניות ולא תהיינה לנו שום טענות ו/או תובענות לפיצויים.

15. ידוע לנו כי המזמין אינו מתחייב לקבוע את ההצעה הזולה ביותר, או כל הצעה שהיא כזוכה וכי בחירת הזוכה תעשה בהתאם לאמות המידה שנקבעו במכרז זה.

16. ידוע לנו שאי מילוי ו/או אי צירוף מסמך כלשהו ו/או עריכת שינוי ותוספת במסמכי המכרז עלולים לגרום לפסילת הצעתנו על ידי ועדת המכרזים.

17. ידוע לנו כי הדרישה להצגת מסמכים ואישורים המעידים על עמידה בכל תנאי המכרז הן הכלליים והן המיוחדים הנה מצטברת ואי עמידה באחד מהם עלול לגרום לפסילת הצעתנו.

18. טופס הצעת מחיר

המחירים המפורטים להלן כוללים את כל העלויות הכרוכות במתן השירותים בהתאם לדרישות המופיעות במסמכי המכרז המצ"ב, לרבות ומבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, הובלה ומילוי המוצרים, שכר עבודה לעובדים, תנאים סוציאליים, הוצאות ביטוחים, מיסים, הוצאות מנהלה ורווח הספק, לא כולל מע"מ.

1. הצהרות כלליות

א. לאחר שקראתי את מסמכי המכרז, קיבלתי הסברים ושאלותיי נענו על ידי המזמין, אני מגיש בזאת את הצעתי לאספקת השירותים כמפורט במסמכי המכרז.



ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | 04-7744202 טל.פקס
<http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

- ב. ידוע לי, כי החלטות ועדת המכרזים תתבססנה על האמור בהצעת המחיר ויתר המסמכים שצורפו להצעה זו.
- ג. ידוע לי, כי אם על פי שיקול דעת ועדת המכרזים, הצעת המחיר שלי תהיה בלתי סבירה, יהא המזמין רשאי לדחות את הצעתי, אף אם תהיה ההצעה הזולה ביותר.
- ד. ידוע לי כי השירותים המבוקשים ינתנו על בסיס קבלני בלבד, ואין המזמין מעסיק שלי או של העובדים המועסקים על ידי.

2. הסברים על הצעת המחיר

- א. יש למלא את המחירים לכל המוצרים המופיעים בטבלאות.
- ב. המציע יגיש את הצעת המחיר ללא מע"מ.
- ג. המציע יגיש הצעת מחיר הנמוכה ביותר שביכולתו להציע וללא התניה למתן הנחה בהיקף רכישה מסוים.
- ד. המזמין לא יקבל כל דרישה לתשלום נוסף מצד נותן השרותים עקב חוסר ידיעתו את התנאים הקיימים במרכז הרפואי.
- ה. את ההצעה יש למלא בעט ובכתב יד ברור. מחיקות יעשו בצורה ברורה ובהירה. ועדת המכרזים רשאית לפסול הצעות שהמחירים בהן אינם ברורים ולפיכך לא ניתן להעריכן.
- ו. הצעות חלקיות ו/או במתכונת השונה מהטבלאות להלן - תפסלנה על הסף.

3. טופס הצעת מחיר לחמצן נוזלי

החויב יעשה לפי פלט מד החמצן או על פי מונה דיגיטלי המצוי על המיכל במיכלית אשר נבדק בכל שנה ומודבקת מדבקת תאריך בתוקף. לפני המילוי תוגש תעודת אנליזה ולאחר המילוי, תופק תעודת מילוי עם הכמות אשר סופקה, תעודת משלוח, תאריך, שם הנהג ומספר הרכב.

לחישוב יחסי המרה ניתן להשתמש בנוסחת המרה :

$$1 \text{ ק"ג חמצן נוזלי} = 0.748 \text{ מטר מעוקב חמצן גז}$$

לחילופין, הכמות תקבע בהתאם למד החמצן הנמצא על גבי המיכלית.

- א. החויב יתבצע ע"פ חשבונית, אליה יצורף פלט מד חמצן, החתום ע"י נציג המזמין.
- ב. הספק יעביר את תעודת פלט מד החמצן, כשהיא חתומה ע"י נציג המזמין, עם החשבונית לחיוב.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | פקס 04-7744202 | טל. 04-6344776
<http://hy.health.gov.il>
המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

טבלת הצעת מחיר לחמצן נוזלי (ללא מע"מ)

שם הפריט	יחידת מידה	הצעת מחיר ספק (ליחידת מידה)
חמצן נוזלי לא כולל הובלה	ק"ג	
הובלת חמצן נוזלי	נסיעה/מיכלית	

4. טופס הצעת מחיר לחנקן נוזלי

החויב יעשה במד כמות לחנקן המותקן על גבי המיכלית או במאזני גשר הקרוב ככל האפשר למרכז הרפואי על ידי שקילת המיכלית לפני המילוי ואחרי המילוי, תוך שימוש בנוסח המרה :
 $1 \text{ ק"ג חנקן נוזלי} = 0.855 \text{ מטר מעוקב חנקן גז}$

החויב לחנקן הנוזלי יהיה מורכב משני מרכיבים:

- נפח החנקן הנוזלי בליטרים.
- הובלה ומילוי צוברי בית החולים באתר בית החולים.

טבלת הצעת מחיר לחנקן נוזלי (ללא מע"מ)

שם הפריט	יחידת מידה	הצעת מחיר ספק (ליחידת מידה)
חנקן נוזלי לא כולל הובלה	ליטר	
הובלת חנקן נוזלי ומילוי הצוברים	נסיעה/מיכלית	

5. מפל חישוב ניקוד עבור הצעת המחיר

חמצן נוזלי		
שם הפריט	יחידת מידה	אחוז
חמצן נוזלי לא כולל הובלה	ק"ג	80
הובלת חמצן נוזלי	נסיעה/מיכלית	9
חנקן נוזלי		
חנקן נוזלי לא כולל הובלה	ליטר	8
הובלת חנקן נוזלי	נסיעה/מיכלית	3
סה"כ		100

חתימת מורשי החתימה מטעם המציע

שם המציע _____ כתובת _____
טלפון _____ טל. סלולרי _____ פקס. _____

חתימה וחותמת _____ תאריך _____

אישור עו"ד/רו"ח

אני הח"מ _____ עו"ד/רו"ח מרחוב _____
מס' _____ עיר _____ מאשר בזאת כי היום _____
חתמו בפני ה"ה _____ ת.ז. _____
וה"ה _____ ת.ז. _____ על מסמכי מכרז
מספר _____.

חתימה וחותמת/ עו"ד/רו"ח _____ תאריך _____

אישור נוסף במידה והמציע הינו תאגיד

אני הח"מ _____ עו"ד/רו"ח מרחוב _____
מס' _____ עיר _____ מאשר בזאת כי חותמת התאגיד בצירוף
חתימותיהם של ה"ה _____ ת.ז. _____ ו-
שחתמו מטעם התאגיד דלעיל על מסמכי מכרז מספר _____
זה בפני, מחייבים את התאגיד לכל דבר ועניין.

חתימה וחותמת עו"ד/רו"ח _____ תאריך _____



מסמך ד'

מכרז פומבי מספר 18/2023
לאספקת חמצן וחנקן נוזלי עבור המרכז הרפואי הלל יפה

תשקיף משתתף

דפים אלה מיועדים לרישום נתוני מידע אותם מבקש המזמין לקבל מהמשתתף עם הצעתו במכרז והמשתתף נדרש למלאם ולהגישם עם הצעתו (במידת הצורך ניתן להשלים פרטים במכתב לוואי):

1. שם המציע/ים _____
 מס' רשום של המציע (כפי שרשום ברשם החברות ו/או השותפויות ו/או בכל רישום אחר) _____
 כתובת המציע _____

2. שמות הבעלים, השותפים ו/או מורשי החתימה (מחק את המיותר).

שם + שם משפחה	תפקיד	ת.ז.	פרטי התקשרות

3. נציג המציע לעניין מכרז זה:

שם _____ טל _____ סלולארי _____
 פקס _____ מעביד _____

4. עובדים קבועים (שכירים) המועסקים ע"י המציע במועד הגשת ההצעה:

א. פירוט כוח האדם המנהלי:

ב. פירוט כוח האדם הביצועי (נא לפרט לפי מקצועות, כולל אנשי השירות וכו').



**המרכז הרפואי
הלל יפה**
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776
<http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

5. הננו מצהירים כי בבעלותנו מפעל להפרדת אויר משנת _____.
תנאי זה מהווה דרישה מוקדמת להשתתפות במכרז.
 ככל שיש בידי המציע אישור על היותו בעל מפעל להפרדת אויר, יש לצרף האישור להצעתו.

6. ניסיון המציע

ותק המציע - מס' שנות הניסיון של המציע באספקת השירותים :

- 19.1 חמצן נוזלי משנת: _____
 19.2 חנקן נוזלי משנת : _____

פירוט לקוחות :

המציע בעל ניסיון של לפחות שלוש שנים רצופות בחמש השנים שקדמו למועד האחרון להגשת הצעות במכרז זה, באספקת שירותים לשני מרכזים רפואיים, על פי הנדרש במכרז זה. **יש לפרט לפחות 2 לקוחות.**
 אין סעיף זה בא לבטל את החובה להציג אישורים בכתב על מקומות מתן שירות, ועל ניסיון, אם אלו נדרשו במפורש בתנאי המכרז.

שם ההמליץ/תפקיד/ פרטי התקשרות עדכניים (לרבות נייד ודוא"ל).	מועד סיום	מועד התחלה	השירותים והמוצרים	מקום הביצוע

המזמין יהיה רשאי לפנות על דעת עצמו, למפורטים לעיל, לרבות למרכזים רפואיים אחרים, שניתנו אצלם שירותים על ידי המציע, כנדרש במסגרת מכרז זה, ו/או להסתמך על ניסיון העבר שיש לו או למרכז הרפואי עם המציע, ככל שיש, לצורך קבלת חוות דעת על המציע ו/או על השירותים. ככל ותתקבל חוות דעת שלילית ו/או ככל שניסיון העבר עמו שלילי, וועדת המכרזים רשאית לפסול את המציע.

8. הננו מצהירים בזה שכל הפרטים דלעיל נכונים וכי כל העובדים, הציוד וכו' המפורטים לעיל עומדים לרשותנו לשם קיום התחייבויותינו אם נזכה במכרז.

תאריך _____ שם המציע _____

חתימה וחותמת _____



מסמך ה'

**מכרז פומבי מס' 18/2023
לאספקת חמצן וחנקן נוזלי עבור המרכז הרפואי הלל יפה**

הסכם התקשרות

שנערך ונחתם ב _____ ביום _____ בחודש _____ בשנת 2023

ב י נ

המרכז הרפואי הלל יפה
ת.ד. 169, חדרה
(להלן: "המזמין")

מצד אחד

נ ב י נ

הספק _____ **מספר מזהה (ח.פ./ת.ז.)** _____
אשר כתובתו _____
באמצעות המוסמך/ים לחתום בשם הספק ולחייבו בחתימתו/ם
(להלן: "הספק")

מצד שני

הואיל: והמזמין פרסם מכרז מס' 18/2023 לאספקת חמצן וחנקן נוזלי עבור המזמין (להלן: "המכרז").

הואיל: והספק הצהיר, כי ברשותו היכולת, הידע, האמצעים וכח האדם הדרושים למתן שירותים עבור המזמין כמפורט במסמכי המכרז, שעותקו מצ"ב כנספח א' להסכם זה המהווה חלק בלתי נפרד ממנו (להלן: "השירותים");

והואיל: והספק הגיש הצעתו וזכה במכרז, והוא מוכן לספק את השירותים עפ"י דרישות המכרז; הצעת הספק רצ"ב ומסומנת כנספח ב', ומהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה;

והואיל: והמזמין מעוניין לקבל את השירותים מהספק כמפורט במסמכי המכרז ובהסכם זה;

אי לכך הוסכם והותנה בין הצדדים כדלקמן:

1. כללי

1. המבוא להסכם זה לרבות כל ההצהרות הכלולות והנספחים להסכם מהווים חלק בלתי נפרד ממנו ויפורשו ביחד עמו.
2. בכל מקרה של סתירה או אי התאמה בין הצעת הספק כפי שאושרה על ידי המזמין לבין יתר נספחי ההסכם כולם או חלקם, תגברנה הוראות יתר נספחי ההסכם על פני הצעת הספק. בכל מקרה של סתירה או אי התאמה בין ההסכם לנספחיו, תגברנה הוראות ההסכם.



**המרכז הרפואי
הלל יפה**
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-7744202 | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL
<http://hy.health.gov.il>
המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

2. הגדרות

בהסכם זה יהיו למונחים הבאים הפרשנות שלצידם אלא אם כן נאמר אחרת:

"**המזמין**" – המרכז הרפואי הלל יפה.
 "**הספק**" – לרבות עובדיו, וכל מי שיעסוק בביצוע הסכם זה מטעמו.
 "**המוצרים**" ו/או "הגזים הרפואיים" – חמצן וחנקן נוזלי המפורטים במפרט השירותים והדרישות לאספקתם, מסמך ב' למסמכי המכרז.

3. הספק מתחייב למלא אחר כל המפורט במסמך ב' למסמכי המכרז, מפרט השירותים והדרישות לאספקתם, ובכל מסמכי המכרז המהווים חלק בלתי נפרד מהסכם זה.

4. השירותים הנדרשים

השירותים הנדרשים במסגרת הסכם זה (להלן: "השירותים"), כוללים אספקת המוצרים כמפורט במסמך ב' למסמכי המכרז. מבלי לגרוע מכלליות האמור, הספק מתחייב:

- לספק את המוצרים בתנאים המפורטים במכרז ובהזמנה.
- להקפיד על עמידה בלוח הזמנים.
- להחזיק משך כל תקופת ההתקשרות על פי הסכם זה מלאי זמין ומספיק של המוצרים. יובהר כי בהעדר יכולת של הספק לספק שירותים על פי הסכם זה, המזמין יהא רשאי לרכוש את המוצרים ו/או כל שירות אחר הכלול בהסכם זה מספקים אחרים.
- במקרים כאמור לעיל, בהם ירכוש המזמין שירותים ו/או מוצרים מספקים אחרים, ישא הספק בהפרש המחירים, ככל שיהיה, בין המחירים על פי הסכם זה למחירים בהם ירכוש המזמין את המוצרים ו/או השירותים.

5. בדיקת המוצרים

- נציג המזמין, כהגדרתו בסעיף 8 להלן, רשאי בכל עת לבדוק את המוצרים המוזמנים לפני קבלתם, בשעת קבלתם או אחרי קבלתם, והספק ירשה למזמין לבדוק את המוצרים בכל עת מתקבלת על הדעת.
- הנציג רשאי לסרב לקבל את המוצרים המוזמנים כולם, או מקצתם – אם לדעתו אינם עומדים בדרישות המפרט.
- הספק אחראי לכל מגרעת, ליקוי, או פגם אחר שיתגלה במוצרים המוזמנים, או בכל חלק מהם, הנובעים מטיב השירותים, או מטיב החומרים, או מאי התאמתם למפרטים, והוא יפצה את המזמין בעד כל נזק והפסד שנגרמו, או ייגרמו לו, מחמת אחת או יותר מהסיבות המנויות לעיל.
- לא תיקן הספק את הטעון תיקון בהקדם האפשרי, כאמור לעיל יהיה המזמין רשאי לפנות לספק אחר וכל זאת מבלי לפגוע בזכות המזמין לתבוע את הספק בגין נזקים שנגרמו או שיגרמו למזמין.

6. הצהרות והתחייבויות הספק

הספק מצהיר ומתחייב בזאת כי:

- א. הוא בעל כל האמצעים, הידע, הניסיון והמומחיות לרבות כח אדם מקצועי ומיומן הדרושים לצורך קיום התחייבויותיו עפ"י הסכם זה, ולרבות ציוד, כלי רכב, חלפים, כלי עבודה וכל אמצעי אחר הדרוש לאספקת השירותים והמוצרים, וכי ברשותו כל הרישיונות, ההיתרים והאישורים התקפים ואו הדרושים ואו שיהיו דרושים על פי כל דין לניהול עסקיו ואספקת מלוא השירותים והמוצרים כאמור בהסכם זה, עמידתם בכל התקנים הנדרשים עפ"י דין.
- ב. מובהר, כי אי השגת אישור, היתר או רישיון כאמור בסעיף זה לא תהווה עילה בידי הספק להעלאת כל טענה כלפי המזמין.
- ג. נהירים לו מלוא תנאי הסכם זה ובכלל זה כל המסמכים ואו הנספחים המצורפים אליו והמהווים חלק בלתי נפרד ממנו, והוא בדק באופן יסודי את מלוא הנתונים והנסיבות הנדרשים לצורך אספקת השירותים והמוצרים על פי הסכם זה במוסדותיו השונים של המזמין, ולא תהיה לו כל טענה, דרישה ואו תביעה לרבות דרישה לתוספת מחיר כלפי המזמין בקשר עם אי-ידיעה, חסר ואו טעות ואו כל פגם בקשר לעובדות ואו לנתונים הקשורים במכרז ואו הנקובים בהצעתו.
- ד. אין כל מניעה להתקשרותו בהסכם זה ובחתימתו על הסכם זה ובביצוע התחייבויותיו על פיו לא יהיה משום פגיעה בזכויות של צדדים שלישיים כלשהם, על פי ההסכם או על פי דין.
- ה. הספק מתחייב לקיים אחר כל הוראות, הנחיות ונהלי המזמין ככל שהן נוגעות לביצוע התחייבויותיו עפ"י הסכם זה ובכלל זה הוראות מחלקת הבטיחות ואו הבטחון ואו המחלקה הטכנית של המזמין ונותן הסכמתו לבדיקת כלי התחבורה בהם הוא עושה שימוש לצורך אספקת המוצרים, הוא מתחייב לשתף פעולה עם הגורמים הרלוונטיים אצל המזמין, ככל שיידרש, ומוותר על כל טענה ואו תביעה בהקשר זה.
- ו. הספק מצהיר ומתחייב לנהוג לפי כללי המקצוע המקובלים, בהתאם להוראות כל דין וכן לנקוט בכל אמצעי הזהירות והבטיחות הנדרשים לביצוע התחייבויותיו על פי הסכם זה.
- ז. הספק מצהיר ומתחייב כי בכל תקופת הסכם זה יעמדו לרשותו כמות כלי רכב ונהגים בכמות מספקת לצורך אספקת השירותים וכי הובלת המוצרים תעשה באופן הראוי ועל פי כל דין. בכל מקרה של בעיה ואו תקלה המונעת את השימוש באיזה מהרכבים, מתחייב הספק להעמיד על חשבונו אמצעי תובלה חלופיים.

7. זכויות המזמין

- א. אם כתוצאה מהבדיקה, הנזכרת בסעיף 5 לעיל, או בכל דרך אחרת, יתברר למזמין כי המוצרים - כולם, או מקצתם - לוקים בחסרונות, או בליקויים, וכן אם המוצרים - כולם, או מקצתם - לא נמסרו למזמין במועד שנקבע וכן בכל מקרה אחר שהספק הפר או לא קיים התחייבות כלשהי מהתחייבויותיו: המזמין יהיה רשאי, לפי שיקול דעתו הבלעדי, לבטל את ההזמנה, או לצמצם את היקפה, או להזמין על חשבון הספק אצל ספק אחר את אותם המוצרים, או מוצרים אחרים שלדעת המזמין מתאימים לשמש כתחליף למוצרים המוזמנים. כמו כן המזמין רשאי לתבוע את הספק בגין כל נזק שגרם לו ואו למי מטעמו על-ידי כך. במקרים כאמור לעיל אף שמורה למזמין האפשרות לבטל את ההתקשרות עם הספק, והכל בהתאם לשיקול דעתו הבלעדי.
- ב. מיד לאחר שנמסרה הודעת הביטול לספק, יחשב ההזמנה בטלה ומבוטלת.
- ג. במקרים בהם נעשה שימוש, בלית ברירה או בתום לב, בחלק מהמוצרים שאינם תואמים את המפרט ושהתקבלו לגביהם תלונות מוצדקות מהצרכנים השונים, הספק

לא יקבל את התמורה בגין המוצרים שנעשה בהם שימוש ולא יהיו לו שום תביעות כספיות מהמזמין.

ד. שום ויתור, הימנעות מפעולה, מתן אורכה מצד המזמין, לא ייחשבו כויתור על זכויותיו של המזמין לפי הסכם זה, ולא ישמשו מניעה לתביעה ו/או לביטול הסכם זה, אלא אם ויתר המזמין במפורש ובכתב על זכויות אלה.

8. נציגים

- א. נציג/ת המזמין לצורך ביצוע הסכם זה הינו מנהל צוות גזים רפואיים של המזמין או מי מטעמו (להלן: "נציג המזמין"). המזמין רשאי להחליף את נציגו ו/או נציגיו בכל עת על ידי מתן הודעה בכתב לספק.
- ב. הספק מתחייב להישמע להוראות נציג המזמין.
- ג. נציג הספק (להלן: "הנציג הניהולי") לעניין הסכם זה הוא _____.
- ד. החלפת הנציג הניהולי מותנית באישור מוקדם של המזמין, בכתב.
- ה. מבלי לגרוע מהאמור בסעיפים לעיל המזמין יהא רשאי בכל עת לדרוש מן הספק להחליף את נציגו, ללא נימוק ו/או פיצוי, והספק מתחייב לעשות כן בתוך 14 ימים.

9. מוקד שירות

- א. הספק יפעיל מוקד שירות טלפוני מאויש, שיופעל על ידו בשעות שיפורטו להלן לצורך מתן השירותים על פי ההסכם ומכרז זה לרבות לצורך קבלת הזמנות, עדכונים להזמנות וכל פנייה אחרת בנושא השירותים.
- ב. שעות פעילות מוקד השירות יהיו בימים א'-ה', לפחות בין השעות 07:00 - 17:00, בימי ו', ערבי חג וימי חול המועד, בין השעות 07:00 - 13:00.
- ג. בשעת חירום ו/או בשעות בהן מוקד השירות אינו פעיל, לרבות שעות הלילה, שבתות וחגים, יוכל המזמין לפנות לנציג הניהולי בכל דרישה בהתאם למכרז זה. הספק ידאג לצייד את הנציג הניהולי באמצעי תקשורת אשר יהיה זמין כאמור ופרטי ההתקשרות עם הנציג הניהולי יועברו למזמין עם חתימת הסכם ההתקשרות.

10. תקופת ההתקשרות

- א. תוקף הסכם זה הינו שנה, החל מיום חתימתו (להלן: "תקופת ההתקשרות").
- ב. המזמין רשאי להאריך, על פי שיקול דעתו הבלעדי, את תקופת ההתקשרות לתקופות נוספות, כאשר אורכה של כל תקופה לא יעלה על שנה כל פעם, וזאת במתן הודעה בכתב לצד השני, לפחות 30 יום לפני תום תקופת ההתקשרות. סך כל תקופות ההתקשרות לא יעלה על חמש (5) שנים.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | פקס 04-6344776 | טל. 04-7744202
<http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

11. ביטול ההסכם

- א. ב-6 החודשים הראשונים לתקופת ההתקשרות, שהנם תקופת ניסיון, יהא רשאי המזמין להפסיק את ההתקשרות בהודעה מראש ובכתב לספק בת 14 ימים, ומבלי שיאלץ לנמקה.
- ב. המזמין רשאי להביא הסכם זה לידי סיום, מכל סיבה שהיא וללא צורך לנמק את רצונו בסיום ההסכם בהודעה בכתב אשר תימסר לספק לפחות 30 ימים מראש.
- ג. מבלי לפגוע בכל זכות של המזמין לבטל הסכם זה על פי כל דין יהיה המזמין רשאי לבטל ההסכם לאלתר במקרים הבאים:
- בכל מקרה בו משרד הבריאות ו/או משרד האוצר ו/כל גוף ממשלתי אחר הורה לו לבטל ההסכם.
 - ניתן כנגד הספק צו פירוק ו/או צו כינוס נכסים זמני או קבוע ו/או מונה לה מפרק או כונס נכסים כנ"ל והצווים ו/או המינויים לא בוטלו תוך 30 יום.
 - בהפרת סעיפים יסודיים בהסכם זה. סעיפים 3, 4, 5, 6, 7, 9, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 21, ו-22 להסכם זה הינם סעיפים יסודיים.
- ד. השתמש המזמין בזכותו לבטל ההסכם על פי סעיף זה או על פי כל דין, לא תהא לספק עילת תביעה כלשהי כנגדו והספק מוותר בזאת מפורשות על כל תביעה, פיצוי או תשלום כלשהם בקשר לכל נזק, הפסד או פגיעה שנגרמו או עלולים להגרם לו בגין הביטול.

12. אחריות

- א. הספק יהיה אחראי לאופן אספקת השירותים ואיכותם. האחריות הינה בין היתר לביצוע מקיף ומלא של השירותים כפי שהם מוגדרים במפרט השירותים והדרישות לאספקתם וביתר מסמכי המכרז או כפי שינתנו בע"פ על-ידי נציג המזמין או מי שימונה על ידו.
- ב. הספק מתחייב כלפי המזמין לשאת באחריות, על פי דין, לכל נזק, פגיעה ואובדן ובכלל זה נזק לרכוש ונזק לגוף וכן מוות או כל הפסד שיגרמו למדינת ישראל, משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, מנהליו, עובדיו, מטופליו והבאים מטעמו ו/או לצד ג' כלשהו אם נגרמו במהלך ועקב ביצוע הסכם זה ו/או בשל הפרתו על ידי הספק.
- ג. הספק מתחייב לתקן, להיטיב להשלים כל נזק ו/או אובדן, כאמור לעיל במועד הקרוב ביותר לאחר קרותם הכול לשביעות רצונו המלאה של המזמין, אך אין בכך כדי לגרוע מזכות המזמין לתקן את הנזק אם הספק לא עשה כן בהקדם ולחייב את הספק בתשלום הוצאותיו.
- ד. הספק פוטר בזה את המזמין מכל אחריות לנזק ו/או אבדן העלול להיגרם לרכושו של הספק, הנמצא במתחם המזמין לצורך קיום הסכם זה.
- ה. הספק מתחייב בזה לשפות את המזמין בגין כל הוצאות ו/או תביעות שתוגשנה נגד מדינת ישראל, משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, בגין פגיעה, אובדן, נזק או הפסד, להם אחראי הספק כאמור לעיל, בתוספת הוצאות משפטיות ושכר טרחת עורך דין וזאת מיד עם דרישתו הראשונה של המזמין.

13. ביטוח

- א. הספק מתחייב לבצע ולקיים את הביטוחים המפורטים בזה לטובתו ולטובת מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה את הביטוחים כשהם כוללים את כל הכיסויים והתנאים הנדרשים וכאשר גבולות האחריות לא יפחתו מהמצוין להלן:



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | 04-7744202 | פקס 04-6344776 | טל. 04-7744202
<http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

1. ביטוח חבות מעבידים

- 1.1 הספק יבטח את אחריותו החוקית על פי פקודת הנזיקין (נוסח חדש) ו/או חוק האחריות למוצרים פגומים תש"ם-1980 כלפי עובדיו בביטוח חבות המעבידים בכל תחומי מדינת ישראל והשטחים המוחזקים.
- 1.2 גבול האחריות לא יפחת מסך 20,000,000 ₪ לעובד, למקרה ולתקופת הביטוח.
- 1.3 הביטוח יורחב לכסות את חבותו של המבוטח כלפי קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם היה ויחשב כמעבידם.
- 1.4 הביטוח יורחב לשפות את מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, היה ונטען לעניין קרות תאונת עבודה/מחלת מקצוע כלשהי כי הם נושאים בחבות מעביד כלשהם כלפי מי מעובדי הספק, קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם שבשירותו.

2. ביטוח אחריות כלפי צד שלישי

- 2.1 הספק יבטח את אחריותו החוקית על פי דיני מדינת ישראל בביטוח אחריות כלפי צד שלישי גוף ורכוש (כולל נזקי גרר), בגין פעילותו בכל תחומי מדינת ישראל והשטחים המוחזקים.
- 2.2 גבולות האחריות לא יפחתו מסך 20,000,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח.
- 2.3 בפוליסה ייכלל סעיף אחריות צולבת - Cross Liability.
- 2.4 הביטוח יורחב לכסות את חבותו של המבוטח כלפי צד שלישי בגין פעילות של קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם.
- 2.5 כל סייג/חריג לגבי רכוש והמתייחס לרכוש מדינת ישראל שהספק או כל איש שבשירותו פועלים או פעלו בו- יבוטל, בבת גבול אחריות שלא יפחת מסך של 2,000,000 ₪ למקרה ולתקופה.
- 2.6 כל סייג / חריג לגבי רכוש שאינו בבעלותו של הספק, אולם נמצא בשליטתו בחזקתו ובפקחו - יבוטל.
- 2.7 הביטוח יורחב לשפות את מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, ככל שייחשבו אחראים למעשי ו/או מחדלי הספק וכל הפועלים מטעמו.

3. ביטוח אחריות מקצועית

- 3.1 הספק יבטח את אחריותו המקצועית בביטוח אחריות מקצועית.
- 3.2 הפוליסה תכסה נזק מהפרת חובה מקצועית של הספק, עובדיו ובגין כל הפועלים מטעמו ואשר אירע כתוצאה ממעשה, רשלנות, לרבות מחדל, טעות או השמטה, מצג בלתי נכון, הצהרה רשלנית שנעשו בתום לב, בכל הקשור לשירותי אספקת חמצן וחנקן נוזלי הכוללים שירותי תחזוקה בהתאם למכרז וחווה מול מדינת ישראל- משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה.
- 3.3 גבולות האחריות לא יפחתו מסך 4,000,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח.
- 3.4 הכיסוי על פי הפוליסה יורחב לכלול את ההרחבות הבאות:



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | פקס 04-7744202 | טל. 04-6344776
<http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

- מרמה ואי יושר של עובדים ;
- אובדן מסמכים, לרבות אובדן השימוש ו/או העיכוב עקב מקרה ביטוח ;
- אחריות צולבת – Cross Liability, אולם הביטוח לא יכסה תביעות הספק כלפי מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה.
- הארכת תקופת הגילוי לפחות 6 חודשים.

3.5 הביטוח יורחב לשפות את מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה ככל שיחשבו אחראים למעשי ו/או מחדלי הספק וכל הפועלים מטעמו.

4. ביטוח חבות מוצר PRODUCTS LIABILITY

- 4.1 הספק יבטח את חבותו בביטוח חבות המוצר בגין אספקת חמצן וחנקן נוזלי במרכז הרפואי הלל יפה, במסגרת העבודות והשירותים שהוא מכרז והסכם זה הכוללים אספקת והתקנת ציוד, חלקים, אביזרים, בהתאם למכרז וחווה עם מדינת ישראל- משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה.
- הביטוח יכלול כיסוי גם לנזקים הנובעים מהתקנה, הרכבה, חיבור, לציוד, חלקים, אביזרים במסגרת הפרויקט על כל מרכיביו וציודו ההיקפי.
- 4.2 הכיסוי בפוליסה יהיה על פי דין לרבות על פי פקודת הנזיקין – נוסח חדש וכן על פי חוק האחריות למוצרים פגומים התש"ס-1980.
- 4.3 גבול האחריות לא יפחת מסך- 10,000,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח בגין נזק לגוף ולרכוש.
- 4.4 הפוליסה תכלול את ההרחבות הבאות :
- סעיף אחריות צולבת - CROSS LIABILITY.
 - תקופת הגילוי של 6 חודשים לפחות.
- 4.5 הביטוח יורחב לשפות את מדינת ישראל- משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, לגבי אחריותם בגין נזק עקב פגם במוצרים אשר סופקו, הותקנו ותוחזקו על ידי הספק וכל הפועלים מטעמו.

5. ביטוחים נוספים (כלי רכב)

כלי הרכב המשמשים לביצוע שירותי שינוע חמצן וחנקן נוזלי יבוטחו בביטוחי חובה, רכוש וצד שלישי כמקובל, כאשר פוליסות הביטוח ותעודות החובה יותאמו בכל הקשור למטרות השימוש בכלי הרכב.

6. כללי:

בכל פוליסות הביטוח הנדרשות (חבות מוצר, אחריות מקצועית, צד שלישי, מעבידים, למעט כלי רכב) מהספק יכללו התנאים הבאים :

6.1 לשם המבוטח יתווספו כמבוטחים נוספים : מדינת ישראל – משרד הבריאות הלל יפה בכפוף להרחבי השיפוי כמפורט לעיל.



- 6.2 בכל מקרה של שינוי לרעה או ביטול הביטוח ע"י אחד הצדדים לא יהיה להם כל תוקף אלא אם ניתנה על כך הודעה מוקדמת של 60 יום לפחות במכתב לחשב משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה.
- 6.3 המבטח מוותר על כל זכות תחלוף/שיבוב, תביעה, השתתפות או חזרה כלפי מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה ועובדיהם של הנ"ל, ובלבד שהויתור לא יחול לטובת אדם שגרם לנזק מתוך כוונת זדון.
- 6.4 הספק אחראי בלעדית כלפי המבטח לתשלום דמי הביטוח עבור כל הפוליסות ולמילוי כל החובות המוטלות על המבוטח על פי תנאי הפוליסות.
- 6.5 ההשתתפויות העצמיות הנקובות בכל פוליסה ופוליסה תחולנה בלעדית על הספק.
- 6.6 כל סעיף בפוליסות הביטוח המפקיע או מקטין בדרך כל שהיא את אחריות המבטח, כאשר קיים ביטוח אחר לא יופעל כלפי מדינת ישראל, והביטוח הינו בחזקת ביטוח ראשוני המזכה במלוא הזכויות על פי הביטוח.
- 6.7 תנאי הכיסוי של הפוליסות הנ"ל, למעט ביטוחי אחריות מקצועית, לא יפחתו מהמקובל על פי תנאי פוליסות נוסח "ביט" או נוסח אחר המקביל לו אצל אותו מבטח, בכפוף להרחבת הכיסויים כמפורט לעיל.
- 6.8 חריג כוונה ו/או רשלנות רבתי יבוטל ככל שקיים.

ב. הספק מתחייב בכל תקופת ההתקשרות החוזית עם מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה וכל עוד אחריותו קיימת, להחזיק בתוקף את פוליסות הביטוח. הספק מתחייב כי פוליסות הביטוח תחודשנה מדי תקופת ביטוח, כל עוד החוזה עם מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, בתוקף.

ג. אישור בחתימתו של המבטח על קיום הביטוחים יומצא על ידי הספק למשרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, עד למועד חתימת החוזה. הספק מתחייב להציג את האישור חתום בחתימת המבטח אודות חידוש הפוליסות למשרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, לכל המאוחר שבעה ימים לפני תום תקופת הביטוח.

מובהר בזאת כי אישורי הביטוח שיוצגו אינם באים לצמצם ו/או לגרוע מהתחייבויות הספק לערוך את הביטוחים לפי סעיפי הביטוח המפורטים לעיל, ולמען הסר ספק דרישות הביטוח המחייבות הן בהתאם לאמור לעיל. הספק נדרש ללמוד ולעמוד בדרישות אלה ובמידת הצורך להיעזר באנשי ביטוח מטעמו, על מנת לעמוד בדרישות וליישמן בביטוחים כנדרש.

ד. מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, שומרים לעצמם את הזכות לקבל מהספק בכל עת את העתקי הפוליסות במלואן או בחלקן, במקרה של גילוי נסיבות העלולות להביא לתביעה בפוליסות ו/או על מנת שיוכלו לבחון את עמידת הספק בסעיפים אלו ו/או מכל סיבה אחרת, והספק יעביר את העתקי הפוליסות במלואן או בחלקן כאמור מיד עם קבלת הדרישה. הספק מתחייב לבצע כל שינוי או תיקון שידרש על מנת להתאים את הפוליסות להתחייבויותיו על פי הוראות הביטוח שלעיל. מוסכם כי הספק יהיה רשאי למחוק מפוליסות הביטוח כאמור מידע עסקי ו/או מסחרי סודי שאינו רלוונטי להתקשרות זו.

הספק מצהיר ומתחייב כי זכות מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה לעריכת הבדיקה ולדרישת השינויים כמפורט לעיל אינן מטילות על מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה או על מי מטעמם כל חובה וכל אחריות שהיא לגבי פוליסות הביטוח/ אישורי הביטוח כאמור, טיבם, היקפם ותוקפם, או לגבי העדרם, ואין בה כדי לגרוע מכל חובה שהיא



המוטלת על הספק לפי החוזה, וזאת בין אם נדרשו התאמות ובין אם לאו, בין אם נבדקו ובין אם לאו.

ה. למען הסר ספק מוסכם בזה כי הביטוחים הנדרשים בסעיפי ביטוח אלו, גבולות האחריות ותנאי הכיסוי הם בבחינת דרישה מינימלית המוטלת על הספק, ואין בהם משום אישור מדינת ישראל או מי מטעמה להיקף וגודל הסיכון לביטוח ועליו לבחון את חשיפתו ולקבוע את הביטוחים הנחוצים לרבות היקף הכיסויים, גבולות האחריות ותקופת הביטוח בהתאם לכך.

ו. אין בכל האמור בסעיפי הביטוח כדי לפטור את הספק מכל חובה החלה עליו על פי דין ועל פי החוזה ואין לפרש את האמור כויתור של מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, על כל זכות או סעד המוקנים להם על פי כל דין ועל פי חוזה זה.

14. ניהול איכות ובקרה על טיב המוצרים

- א. הספק ידאג שתשתיות מקום יצור המוצרים, מחסניו ואתריו הלוגיסטיים ואמצעי השינוע וההפצה של המוצרים בהם הוא עושה שימוש יהיו הולמים לביצוע הפעילויות הנדרשות לצורך ייצור המוצרים, אחסנתם והפצתם. באחריות הספק לשמור ולתחזק תשתיות אלו באופן שוטף, לוודא ולתחזק רמת ניקיון גבוהה ולמנוע היווצרותם של מפגעים תברואתיים.
- ב. למזמין נשמרת הזכות לביצוע בדיקות לטיב המוצרים ו/או כל בדיקה אחרת שימצא לנכון בכל עת בה יבחר, לרבות במפעלי הספק.
- ג. בכל מקרה בו ייבדקו המוצרים ויתגלה כי איכותם אינה מספקת, שמורה למזמין הזכות לכל סעד על פי חוק ובהתאם להוראות הסכם זה ומסמך ב' למסמכי המכרז ובכלל זה לקנוס את הספק ו/או לבטל עימו את ההתקשרות.
- ד. למען הסר ספק, אחריותו המלאה והבלעדית של הספק לביצוע התחייבויותיו על פי הסכם זה, לרבות בהתייחס לאיכות השירותים ואופן אספקתם למזמין, לא תיגרע בכל צורה ו/או אופן שהוא במקרה בו הספק נעזר בשירותים מצד ג' כלשהו.
- ה. המזמין ו/או מי מטעמו רשאי להורות לספק בכל עת לספק מחדש, על חשבונו, כל כמות מן המוצרים שהוזמנה ושאיכותה לא הייתה לשביעות רצונו או בניגוד לתנאי ההסכם, ליטול בחזרה את המוצרים הפגומים ולזכות את המזמין בגינה.
- ו. בכל מקרה בו יתברר כי קיים ליקוי או פגם ו/או חשש לליקוי/פגם כאמור במוצרים, ידאג הספק באופן מיידי ליתן למזמין הודעה על כך ויפעל לאיסוף חוזר של המוצרים והחלפתם במוצרים חלופיים תקינים על חשבונו.
- ז. לא מילא הספק אחר הוראות המזמין כאמור לעיל, יהא המזמין רשאי לבצע כל פעולה שתידרש במקום הספק והספק ישא בכל ההוצאות הכרוכות בביצוע האמור ובכל הנזקים שיגרמו למזמין עקב כך ו/או לבטל הסכם זה עקב הפרתו ו/או לנקוט בכל אמצעי אחר בהתאם להסכם זה ו/או עפ"י כל דין.

15. קנסות/פיצויים מוערכים ומוסכמים מראש

- א. בסעיף זה מפורטים הקנסות/הפיצויים המוערכים והמוסכמים מראש שיוטלו על הספק באם לא יעמוד בסעיפי ההסכם ונספחיו על פי המוגדר להלן. הספק מתחייב בתשלום פיצוי או דמי נזק באם יפר סעיף מסעיפי הסכם זה:



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, תלדה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 0972-4-7744202 | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL
<http://hy.health.gov.il>
המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

- הספק ישלם פיצויים מוסכמים בסך 1,000 ₪ ליום עבור כל יום איחור מעבר לשלושה ימי האספקה שנקבעו במכרז.
- הספק ישלם פיצויים מוסכמים בסך 1,000 ₪ על כל משלוח של גזים רפואיים שלא עמד במפרטים ובתקנים שנקבעו במסמכי המכרז.

ב. המזמין רשאי לקזז את גובה הקנס מכל תשלום אשר יגיע ממנו לספק.

16. ערבות

- א. להבטחת כל התחייבויותיו על פי הסכם זה, ימסור הספק למזמין, עם חתימת הסכם זה ערבות בנקאית/חברת ביטוח אוטונומית בלתי מותנית בגובה של 5% מהערכת שווי ההתקשרות ובהתאם להצעת המחיר של הספק במכרז, בהתאם לנוסח המצ"ב כמסמך ו' למסמכי המכרז.
- ב. משך תוקפה של הערבות יהיה 60 יום אחרי תום תקופת ההתקשרות.
- ג. לא מילא הספק אחר איזו מהתחייבויותיו על פי הסכם זה, יהיה המזמין רשאי לחלט את הערבות מבלי שיידרש להוכיח נזק והספק יהיה מנוע והוא מנוע מעצמו כל זכות לטעון כל טענה ולהגיש כל התנגדות כנגד מימוש הערבות ובלבד שניתנה הודעה בכתב לספק על כוונה זו והספק לא תיקן את הנדרש תוך 7 ימים מיום קבלת ההודעה.
- ד. אין בגובה הערבות שלמש כל הגבלה או תקרה להתחייבויותיו של הספק.
- ה. במקרה של הארכת ההסכם, מתחייב הספק למסור למזמין, לא פחות מאשר 30 יום בטרם גמר ההסכם, ערבות חדשה, כאמור בסעיף קטן א' לעיל, בשיעור של עד 5% משווי ההתקשרות. הערבות הנ"ל תהיה בתוקף 60 יום לאחר גמר תקופת ההסכם המחודש כנ"ל. דין ערבות על פי סעיף קטן זה כדין הערבות על פי סעיף קטן ג' דלעיל, לכל דבר ועניין.

17. תמורה, תנאי ומועדי תשלום

בתמורה לביצוע כל התחייבויות הספק המפורטות בהסכם זה ובמסמכי המכרז, ישלם המזמין לספק את הסכומים הנקובים בהצעת המחיר של הספק, נספח ב' להסכם זה (להלן – "התמורה") והכל בכפוף למפורט להלן:

- א. המחירים בהצעת המחיר אינם כוללים מע"מ.
- ב. התמורה תשולם לספק על פי כמות המוצרים שסופקה בפועל, בהתאם לכמות שהוזמנה על ידי המזמין.
- ג. מוצהר ומוסכם כי התמורה המגיעה לספק כאמור לעיל, הינה קבועה ומוחלטת וכי היא כוללת תמורה נאותה והוגנת לספק, לרבות כל ההוצאות הכרוכות והנובעות מביצוע השירותים, לרבות ומבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, הוצאות העמסה, הובלה, פריקה, ביטוח וכיו"ב וכן יתר התחייבויותיו של הספק על פי הסכם זה ועל פי כל דין. הספק מצהיר בזאת כי זוהי התמורה הסופית המגיעה לו מהמזמין.
- ד. הספק יעביר חשבונית למזמין, עבור ביצוע התחייבויותיו ועבור המוצרים אותם סיפק למזמין, לא יאוחר מ- 10 ימים מתום כל חודש קלנדרי, בה יפורטו המוצרים שסופקו באותו חודש. לחשבונית יצורפו תעודות משלוח בהן יצוינו מספרי ההזמנות וכן יצורפו פלטי מד הספיקה/תוצאות שקילה, חתומים על ידי נציג המזמין.
- ה. התשלום יבוצע שוטף + 60 מיום קבלת חשבונית מס כדין במחלקת הכספים של המזמין, מאושרת לתשלום על ידי המחלקה הטכנית של המזמין.

- ו. מוסכם בזה בין הצדדים, כי לא ישולם לספק או לכל אדם/גורם אחר כל תשלום נוסף או אחר פרט לאמור בהסכם זה, הן במהלך תקופת ההתקשרות והן לאחר פקיעתה, הן עבור מתן השירותים ו/או אספקת המוצרים והן בקשר איתם או כל הנובע מהם.

ז. הצמדה

הגדרות בנושא הצמדה

- א. הצמדה – הסדר הנערך במסגרת התקשרות, אשר נועד להתאים את ערך הנכס, השירות או המחיר, לשינויים ברמת המחירים, בהסתמך על פרסומי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בנק ישראל או פרסומים רשמיים ובלתי תלויים אחרים, מישראל ומחוץ לישראל. ההצמדה מחושבת על ידי השוואת ערך המדד בתאריך הקובע ביחס לתאריך הבסיס.
- ב. תאריך קובע – המועד על פיו נקבע המדד הקובע, לצורך תשלום ההצמדה עבור תקופה מוגדרת.
- ג. תאריך בסיס – המועד שממנו ואילך מחושבת ההצמדה, לאורך כל תקופת ההתקשרות.
- ד. מדד קובע – ערך המדד הידוע בתאריך הקובע, בהתאם לסוג ההצמדה.
- ה. מדד בסיס – ערך המדד הידוע בתאריך הבסיס.
- ו. מדד ידוע – המדד האחרון שפורסם באופן רשמי, נכון לתאריך הקובע, גם אם טרם פורסם המדד בגין אותו החודש.

תנאי ההצמדה

- א. תאריך הבסיס – המועד האחרון להגשת הצעת המחיר הסופית.
- ב. התאריך הקובע – תאריך החשבונית.
- ג. מדד / שער חליפין – מדד המחירים לצרכן.
- ד. סוג המדד – מדד ידוע.
- ה. תדירות ההצמדה – רבעונית.
- ו. חלקיות ההצמדה – 100%.

ביצוע ההצמדה

- א. ביצוע ההצמדה יחל מהחשבונית הראשונה להתקשרות.
- ב. אופן חישוב ההצמדה
- i. חישוב ההצמדה יבוצע אחת לרבעון.
- ii. ההצמדה בפועל תתבצע בהתאם למועד פרסום המדד הרלוונטי. ככל שהתאריך הקובע אינו יום עדכון המדד, ביצוע ההצמדה יחל ביום עדכון המדד האחרון, הקודם לתאריך הקובע.
- ג. סכום ההצמדה שיחושב יתווסף או יופחת לתעריפים שנקבעו בהתקשרות.

ככל שבמועד אספקת השירותים, הספק יהא זכאי להפרשי הצמדה, עליו לדרוש הפרשים אלו מהמזמין בדרך של משלוח חשבונית הצמדה מתאימה. הספק לא יהיה זכאי להפרשי ריבית או הצמדה כלשהם אם לא דרש אותם תוך 6 חודשים ממועד הגשת החשבונית שבגינה יידרשו תשלומים אלו.

18. מניעת מטרדים והפרעות

- א. הספק יבצע את האמור בהסכם זה תוך שיתוף פעולה ותאום מלא עם כל הגורמים הנוגעים בדבר אצל המזמין, תוך התחשבות מרבית בצורכי העבודה הסדירה של המזמין באתרי השונים, ויעשה כמיטב יכולתו למנוע תקלות והפרעות מכל סוג שהוא למזמין ו/או לעובדיו ו/או למבקרי.
- ב. היה ותתקבל תלונה אצל הספק בקשר עם השירותים, יפעל הספק לטפל בתלונה מייד עם הפנייתה אליו ולשביעות רצון המזמין.
- ג. בכל מקרה מתחייב הספק כי הוא ישא באחריות הבלעדית בקשר לכל תלונה ו/או תביעה מצד ג' כלשהו בגין הסכם זה ואספקת השירותים/המוצרים והספק מתחייב לשפות

ולפצות את המזמין לפי דרישתו הראשונה בגין כל סכום שהמזמין יחויב לשלם לצד ג' כלשהו בקשר להסכם זה בצירוף כל ההפסדים ו/או הנזקים ו/או ההוצאות שיגרמו למזמין כתוצאה מדרישה ו/או תביעה כאמור לרבות הוצאות משפטיות ושכר טרחת עורך דין.

19. אי קיום יחסי עובד-מעביד

- א. מוצהר ומוסכם בזאת בין הצדדים כי היחסים בין המזמין לבין הספק יהיו יחסים של מזמין שירותים וקבלן עצמאי. לא ישררו יחסי עובד ומעביד בין המזמין לבין הספק, עובדיו ו/או מי מטעמו.
- ב. מוצהר ומוסכם בין הצדדים כי אין לראות בכל זכות הניתנת על פי הסכם זה למזמין לפקח, לבקר, להדריך, או להורות לספק או לעובדיו או למי מטעמו, אלא אמצעי להבטיח את למתן הוראות לספק ולמועסקים על ידו כיוצרת יחסי עובד מעביד ולא תהיינה להם זכויות כלשהן של עובדי המזמין, והם לא יהיו זכאים לכל תשלום, פיצויים או הטבות אחרות בקשר עם הסכם זה או הוראה שניתנה על פיו, או בקשר עם ביטול או סיום הסכם זה, או הפסקת מתן השירותים על פי הסכם זה, מכל סיבה שהיא.

20. היקף ההתקשרות

- א. המזמין רשאי לשנות את הדרישות הרשומות במכרז על פי צרכיו והספק במכרז מתחייב לעמוד בדרישות אלו. התשלום יעשה לפי כמות המוצרים שסופקו בפועל ובאישור נציג המזמין.
- ב. הכמויות המפורטות במסמכי המכרז הינן הערכה בלבד והן נועדו לשם מתן קנה מידה. אין בהן משום התחייבות המזמין באשר לכמות השירותים/המוצרים הנדרשת. אין המזמין מתחייב על כמות זו או אחרת של שירותים/מוצרים שידרשו מהספק.

21. המחאת זכויות

הספק לא יהא רשאי להמחות (להסב) את זכויותיו והתחייבויותיו על פי הסכם זה או חלק מהן לאחר, אלא אם כן נתקבלה הסכמה מראש ובכתב של המזמין לכך. הספק מתחייב כי במקרה העברת זכויותיו לגורם אחר, ימשיך הספק לשאת באחריות למילויין של כל התחייבויותיו על פי הסכם זה.

22. סודיות ואבטחת מידע

- א. משך כל תוקפו של הסכם זה ותקופות ההסכם הנוספות מתחייב הספק לעמוד בדרישות והתחייבויות לשמירת סודיות ואבטחת מידע המפורטות במסמך ז' למסמכי המכרז המהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה.
- ב. הספק יחתום בעצמו ויחתים את עובדיו וכל העוסקים בביצוע ההסכם זה על נספח ג' להסכם זה, התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע ויעמוד בכל הדרישות וההתחייבויות המופיעות בו.

23. פיקוח ובקרה



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | 04-7744202 טל.פקס 04-6344776
<http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

- א. מובהר בזאת כי על הספק להישמע להוראות והנחיות המזמין משך כל תוקפו של הסכם זה.
- ב. המפקח מטעם המרכז הרפואי לעניין הסכם זה יהיה מנהל עבודה גזים רפואיים של המזמין או מי שהוסמך על ידו לצורך כך.
- ג. המפקח רשאי בכל עת לבדוק את טיב השירותים ואת הכרוך באספקת השירותים ועל הספק לאפשר לו לעשות זאת. מעבר לאמור, אחת לרבעון ובהתאם לשיקול דעת המזמין, ימלא המפקח סקר איכות ובטיחות המצורף להסכם זה כנספח ד'. המזמין ישקול המשך ההתקשרות עם הספק בהתאם לתוצאות הסקר.
- ד. קבע המפקח, כי השירותים ו/או חלק מהם אינם מבוצעים כראוי ובהתאם להסכם זה, תהא קביעתו סופית ועל הספק לתקן את הטעון תיקון מיד ולשביעות רצונו של המפקח.
- ה. לא תיקן הספק את הטעון תיקון בהקדם האפשרי, כאמור לעיל, תהיה הנהלת המזמין רשאית להשתמש לביצוע השירותים בספק אחר ולשלם לו מתוך הכספים המגיעים לספק על פי הסכם זה, וכל זאת מבלי לפגוע בזכות המזמין לתבוע את הספק בגין הנזקים שייגרמו ו/או שנגרמו למזמין עקב כך.
- ו. אין בפיקוח כאמור לעיל כדי לפטור את הספק מכל אחריות שהיא על פי הסכם זה.

24. סמכות השיפוט

הסמכות הבלעדית לדון בכל תובענה שעילתה בהסכם זה תהא אך ורק לבית המשפט המוסמך בחיפה.

25. שונות

- א. הסכמת מי מהצדדים לסטות מתנאי כל שהוא של הסכם זה במקרה מסוים או בסדרת מקרים לא תהווה תקדים ולא ילמדו ממנו גזירה שווה לכל מקרה אחר בעתיד.
- ב. לא אכף מי מהצדדים או אכף באיחור, זכות כל שהיא מהזכויות המוקנות לו על פי הסכם זה או מכוח הדין, במקרה מסוים או בסדרת מקרים, לא יראו בכך ויתור על זכות אמורה או על זכויות אחרות כל שהן.
- ג. הגדרת התחייבויותיו של הספק במכרז בהסכם זה באות להוסיף ולא לגרוע מהאמור במפרט. במקרה של סתירה בין ההסכם למפרט, יגברו הוראות ההסכם.
- ד. כל שינוי בתנאי של ההסכם ו/או נספחיו יעשה אך ורק בהסכמת מורשי החתימה של הצדדים מראש ובכתב. ויתור בדרך של התנהגות לא ייחשב כויתור על זכות הנובעת מהסכם זה.

26. משלוח הודעות

- א. כל ההודעות לפי הסכם זה תשלחנה בדואר רשום, ובהשלחן כך, תחשבנה שהגיעו לתעודתן תוך 72 שעות מעת המשלוח כיאות, אלא אם הוכח, כי לא הגיעו לתעודתן.
- ב. הודעה שנשלחה בפקסימיליה תחשב שהגיעה לתעודתה ביום העבודה הראשון שלמחרת משלוחה.
- ג. כתובת הצדדים למסירת הודעות לעניין ההסכם:
- ד. המזמין – המרכז הרפואי הלל יפה, ת.ד. 169, חדרה.
- ה. הספק - _____
- ו. בכל מקרה של שינוי בעלות או כתובת, על הספק להודיע על כך בכתב ללא דיחוי לנציג המזמין.

ולראיה באו הצדדים על החתום:

 חספק

 המזמין

 תאריך



המרכז הרפואי
 הלל יפה
 Hillel Yaffe
 Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 0972-4-6344776 | Tel. +972-4-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

נספח ג' להסכם**התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע**

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ (להלן – "העובד") עובד חברת _____ (להלן – "החברה"), מצהיר ומתחייב בזה כלפי המרכז הרפואי הלל יפה (להלן: **המרכז הרפואי**):

- לשמור בסוד, לא להעביר, להודיע, למסור, לגלות או להביא לידיעת כל אדם, בין במישרין ובין בעקיפין, בין בתמורה ובין שלא בתמורה, בין בתקופת ההתקשרות ובין לאחר מכן, כל ידיעה שתגיע אלי בקשר עם או עקב קבלת מידע משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המרכז הרפואי" ו/או "בית החולים"), או בתוקף עבודתי תוך כדי תקופת ביצוע השירותים, לפני או לאחר מכן, ולרבות כל נושא הקשור למחקר, תהליכים, תחשיבים, נתונים, שרטוטים, מסמכים וכל מידע שנודע לי עליו והקשור לקבלת מידע זה.
- מובהר בזה כי הגדרת מידע שבכתב התחייבות זה תכלול כל ידע ו/או מידע ו/או חומר מקצועי ו/או טכנולוגי ו/או מסחרי של משרד הבריאות ו/או בית החולים ו/או של אחרים מטעמם ו/או של מטופלים השוהים בבית החולים, לרבות זהותם, מצב בריאות הגופני ו/או הנפשי, מידע מתוך הרשומות הרפואיות שלהם וכיו"ב, כל עוד לא הפכו להיות נחלת הכלל, וכל מידע הנוגע למשרד הבריאות ו/או בית החולים, אשר נמסר לחברה, ו/או לעובדים ו/או הגיע ו/או יגיע לידיהם או לידיעתם, עקב ביצוע השירות או בכל דרך אחרת באופן ישיר או עקיף, בעל-פה, ברשימות, בדיסקטים, בתיקים, בתוכנות מחשב, בתרשימים, בחוברות, במסמכים ו/ובכל מדיה ואופן שהוא, לרבות כל תוצר, רעיון תכנית או מסמך. מובהר כי המידע יהיה ויישאר בכל עת קניינו המלא של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי.
- מידע של/הנוגע למשרד הבריאות ו/או בית החולים, על כל צורותיו, המועבר למשרדי החברה ו/או לעובדים ואני ביניהם לא יצא מתחום החברה אלא חזרה למשרדי משרד הבריאות ו/או בית החולים. במידה וקיים צורך להוציא מידע שכזה מחוץ לתחומים אלו, יעשה הדבר אך ורק לאחר קבלת אישור מראש ובכתב ממנהל אבטחת מידע של המרכז הרפואי. בבקשה לקבלת ההיתר יובא הנימוק לצורך ע"י גורם ניהולי בחברה. בתום השימוש בחומר שנתקבל ממשרד הבריאות ו/או בית החולים תוודא החברה/העובד גריסתו או החזרתו למשרד הבריאות ו/או בית החולים, בהתאם להנחיות הגורם ממנו הגיע החומר.



- החברה והעובדים ואני ביניהם יוודאו כי מידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים אשר יש להוציאו מתחום המשרדים, בהתאם לתת-סעיף 3 לעיל, יועבר בהקדם האפשרי לתחום משרדי החברה או למשרדי משרד הבריאות ו/או בית החולים, על-מנת לאפשר אחסון ובקרה כנדרש. כמו כן, החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא להשאיר חומר של משרד הבריאות ו/או בית החולים ברכב חונה ו/או לאפשר הוצאת חומר לביתם של עובדים, אלא לאחר יידוע וקבלת אישור ממנהל אבטחת המידע במשרד הבריאות ו/או בבית החולים מראש ובכתב.
- מסמכים הכוללים מידע, המיועדים לתליה על לוחות המודעות בשטח החברה יקבלו את אישור הנהלת החברה בהיבטי אבטחת מידע בטרם תלייתם.
- מידע אשר אין בו עוד צורך ייגרס במכונת גריסה הממוקמת בשטח העבודה, במגרסה שעומדת בדרישות משרד הבריאות, על-פי תקן DIN 32757 ברמה 4 לפחות. דהיינו, לאחר הגריסה ייוותרו פתיתים שאינם גדולים מ 2×15 מ"מ. עד לגריסתו של המידע תוודא הנהלת החברה נעילתו כמוגדר. אין להשליך מסמכים הכוללים מידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים לפחי האשפה ואין למוסרם למנקים.
- לא יועבר מידע או כל חלק ממנו, בכל צורה או אופן, בין במישרין ובין בעקיפין, על-ידי החברה ו/או ע"י העובדים ואני ביניהם אל צד שלישי כלשהו, לרבות גורמים ו/או מועסקים של החברה אשר אינם משולבים בשירות למשרד הבריאות/למרכז הרפואי, לרבות מידע המגיע בפקס, מסמכים, קלטות, מחשבים ניידים, מדיה מגנטית או אופטית.
- החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים בזאת שלא לקחת ממשרד הבריאות ו/או בית החולים ו/או לעיין ו/או לצלם ו/או לשכפל מדיה מגנטית או מסמכים הנמצאים על שולחנות עובדי משרד הבריאות ו/או בית החולים, בעמדות העבודה או בכל שטח אחר שברשות משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי, זאת למעט מידע כמתואר שינתן לעובדים במסגרת ולצורך מתן השירות מגורמי משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי בתוקף עבודתם.
- החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא לעשות כל שימוש במחשבי משרד הבריאות ו/או בית החולים אלא אם ניתן לכך אישור מפורש ומראש ממנהל אבטחת המידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים. השימוש ייעשה לצורך שאושר, וזאת בלבד.
- החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא להכניס למחשבי משרד הבריאות ו/או בית החולים כל אמצעי זיכרון נתיק, כגון Disk-on-Key או דיסק וכן כל התקן USB באשר הוא.

- באם החברה מחזיקה ברשותה מאגר מידע של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי ובאם מידע זה כולל היבטים של "צנעת הפרט" כפי שמוגדרים בחוק וכן היבטים עסקיים ואסטרטגיים של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי - יחולו על מאגר זה כל דרישות האבטחה כפי שהן מיושמות במאגרי המידע של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי.
- ידוע לי כי אני מחויב לשמור על סודיות כלפי משרד הבריאות והמרכז הרפואי, וכי אי מילוי התחייבותי לסוגיות כאמור, עלולה לגרום לי לנזקים, כמו גם למשרד הבריאות ולמרכז הרפואי.
- ידועה לי חובת שמירת הסודיות מכוח חוק הגנת הפרטיות - התשמ"א 1981 - והתקנות שמכוחו וכן מכוח חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.
- כן ידוע לי, כי אי מילוי התחייבותי על פי האמור לעיל, מהווה עבירה אף לפי סעיף 118 לחוק העונשין, התשל"ז 1977.
- התחייבותי זו ניתנת בהביני את תוכנה והסכמתי לכתוב בה.
- ידוע לי כי סודיות מידע רפואי הנה ללא תפוגת זמן וכי חלה על החברה ועובדיה ואני ביניהם להגן על המידע הנמצא בחזקתה, כמפורט במסמך זה, ללא הגבלת זמן כלשהי.
- ההתחייבויות שבכתב התחייבות זה מוחלטות ובלתי חוזרות ותחייבנה את החברה ואת העובדים הקשורים בעבודת משרד הבריאות והמרכז הרפואי ואני ביניהם, במהלך תקופת השירות ולאחר סיומו, לרבות לאחר סיום העסקת העובד ע"י החברה, ללא הגבלת זמן כלשהי.
- מובהר כי כל ההתחייבויות שבכתב זה יחולו והינן מחייבות את החברה ואת עובדי החברה ואותי ביניהם, ביחד ולחוד, לרבות מקום בו נרשם מפורשות "החברה", אלא מקום בו עולה מסדר הדברים כי ההתחייבות הינה של החברה בלבד.

שם מלא: _____ מספר זהות: _____

חתימה: _____ תאריך: _____



ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | 04-7744202 פקס | 3810101 ת.ד. | <http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

נספח ד' להסכם

סקר איכות ובטיחות
Q&S TEST

שם החברה / הספק:	
נשוא ההתקשרות:	סוג התקשרות : מכרז
תקופת ההסכם:	שם המעריך ותפקידו:

השתמש במפתח הדירוג שלעיל כדי לבחור את המספר המתאים עבור כל פריט המופיע להלן.
שים לב – יש לבחור את הציון התואם את דעתך אודות האיכות/הבטיחות בצורה הטובה ביותר.

סולם דירוג				
לא טוב	טוב			מעולה
1	2	3	4	5

מבחן איכות					
ציון					מה בודקים
ציון איכות ממוצע	רבעון 4	רבעון 3	רבעון 2	רבעון 1	
					עמידה בדרישות המפרט
					עמידה לוחות זמנים



מבחן בטיחות					
ציון					מה בודקים
ציון בטיחות ממוצע	רבעון 4	רבעון 3	רבעון 2	רבעון 1	
					עמידה בדרישות הבטיחות המפורטים במסמכי המכרז, וכפי שישתנו מעת לעת

סיכום והמלצות:



ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 0972-4-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL | <http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מסמך ו'נוסח כתב ערבות

שם מנפיק הערבות: _____
 מס' הטלפון: _____
 מספר הבנק ומספר הסניף: _____
 אם המנפיק הוא בנק

הנדון: כתב ערבות (ללא הצמדה)

לכבוד

ממשלת ישראל

באמצעות משרד _____

ערבות מס' _____

אנו ערבים בזה כלפיכם לסילוק כל סכום עד לסך _____
 (במילים) _____, אשר תדרשו מאת: _____ (להלן
 "החייב"), בקשר עם מכרז / הזמנה / חוזה _____.
 אנו נשלם לכם את הסכום הנ"ל תוך 15 יום מתאריך דרישתכם הראשונה, שנשלחה אלינו במכתב בדואר רשום או
 במסירה ידנית, מבלי שתהיו חייבים לנמק את דרישתכם ומבלי לטעון כלפיכם טענת הגנה כלשהיא, שיכולה לעמוד
 לחייב בקשר לחיוב כלפיכם, או לדרוש תחילה את סילוק הסכום האמור מאת החייב.
 ערבות זו תהיה בתוקף עד תאריך _____.
 הערבות אינה ניתנת להעברה או להסבה.
 דרישה על פי ערבות זו יש להעביר לידי מנפיק הערבות, שכתובתו _____.

 חתימה וחותמת

 שם מלא

 תאריך



המרכז הרפואי
 הלל יפה
 Hillel Yaffe
 Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776
<http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מסמך ז'**התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע**

הואיל והמרכז הרפואי הלל יפה (להלן: "המזמין") פרסם מכרז פומבי מס' 18/2023, (להלן – "המכרז") בשטח המזמין;

והואיל והמציע _____ (להלן: "המציע") מעוניין להשתתף במכרז זה;

והואיל והמזמין התנה השתתפות המציע במכרז בתנאי שהמציע והבאים מטעמו ישמרו על סודיות כל המידע שהגדרתו להלן, וכן על סמך התחייבות המציע לעשות את כל הדרוש לשמירת סודיות לאבטחת המידע;

אי לזאת, אני הח"מ, המציע במכרז, מתחייב כלפיכם כדלקמן:

בהתחייבות זו תהיה למונחים הבאים המשמעות המופיעה לצידם:

"מידע" - כל מידע (Information), ידע (Know-How) השייך למזמין ו/או למטופלים המטופלים ו/או שטופלו במזמין ו/או הקשור בביצוע העבודות נשוא מכרז זה, בין בעלפה ובין בכתב ו/או בכל צורה או דרך של שימור ידיעות בצורה חשמלית ו/או אלקטרונית ו/או אופטית ו/או מגנטית ו/או אחרת, בין ישיר ובין עקיף, לרבות אך מבלי לגרוע מכלליות האמור: נתונים, מסמכים, דו"חות, התכתבויות, מידע אודות המזמין והחולים השוהים בו (לרבות זהותם), צילומים שצולמו במתחם המזמין, מידע המתייחס למצב בריאותו הגופני או הנפשי של מטופל במזמין או לטיפול הרפואי בו, מידע מתוך הרשומה הרפואית של מטופל במזמין.

"סודות מקצועיים" - כל מידע אשר יגיע לידי בקשר לביצוע העבודות נשוא מכרז זה, בין אם נתקבל לפני ו/או במהלך ביצוע העבודות או לאחר מכן, לרבות ומבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל: מידע אשר יימסר על ידי המזמין ו/או כל גורם אחר ו/או מי מטעמו.

1. כל מידע או סוד מקצועי או ידיעה או מסמך או חפץ או כל דבר אחר שלפי טיבם אינם נכסי הכלל, שהגיעו לידי כמציע במכרז ו/או כזוכה במכרז עקב או בהקשר לביצוע העבודות לא אוציא ולא אעביר ולא אמסור אותם לצד שלישי כלשהו, ללא יוצא מן הכלל, או לרשות הרבים, וכן לא אוציא ולא אעביר ולא אמסור כל חלק מהם או כל זכות או טובת הנאה בהם לצד שלישי כאמור או לרשות הרבים, אלא אם הותר הדבר על ידי הגורם המוסמך במזמין, בכתב. המציע/הזוכה במכרז מצהיר כי ידוע לו ומקובל עליו כי כל החומרים ו/או המוצרים ו/או הרשימות ו/או המאגרים מכל סוג ומין המשמשים לביצוע המשימות על פי מכרז זה יחשבו לרכוש המזמין, הן בתקופת המכרז ו/או הזכייה על פיו והן לאחר תום תקופה זו.

2. המציע/הזוכה במכרז מצהיר כי ידוע לו שתוקף סודיות מידע רפואי הנו ללא תפוגת זמן.

3. כל החומרים והמוצרים אשר יפותחו ו/או יבוצעו כתוצאה מהמכרז, מביצוע ההסכם על פיו לרבות טפסים ו/או מערכת ממוחשבת יחשבו כקניינו הבלעדי של המזמין. למען הסר ספק מוסכם כי אין להשתמש במידע, בסודות מקצועיים, בחומרי השירות, מסמכים, מסמכי מחשב וכדומה שלא לצורך ביצוע העבודות או להעבירם לגורם שלישי אלא באישור הנהלת המזמין בכתב.



4. המציע/הזוכה במכרז מתחייב לשמור בסודיות מוחלטת כל מידע וכל סוד מסחרי שהגיע או יגיע לידיעתו במסגרת ו/או בהקשר לפעילותו מול המזמין ולא להעביר בכל צורה שהיא כל מידע ו/או סוד מקצועי לאדם ו/או לגוף כלשהו ולא לעשות בו כל שימוש שלא בהקשר לעבודתו עבור המזמין או באמצעות אחרים. המציע/הזוכה במכרז לא יוציא כל מידע רפואי, מידע על שוהים במזמין, עובדים או כל מידע סודי אחר אל מחוץ לתחומי המזמין. הדברים אמורים לגבי כל צורה של מידע (דיגיטלי, פיזי או כל צורה אחרת), אלא אם הדבר אושר מראש ובכתב על ידי הנהלת המזמין.
5. המציע/הזוכה במכרז לא יעבד המידע בכל אמצעי שאיננו רכוש המזמין אלא אם כן ניתן לכך אישור מפורש על ידי הגורם המוסמך ובכתב.
6. המציע/הזוכה במכרז מצהיר בזה כי יעשה כל הניתן לצורך אבטחת המידע והסודות המקצועיים. המציע/הזוכה במכרז מצהיר בזה כי יפעל בנושא זה אף בהתאם להנחיות המזמין, ככל שיינתנו. אין באמור בסעיף זה ובהנחיות שיינתנו על ידי המזמין כדי לגרוע מאחריות המציע/הזוכה במכרז בכל צורה שהיא.
7. המציע/הזוכה במכרז יישא לבדו באחריות לכל נזק ו/או פגיעה ו/או אובדן ו/או הפסד שיגרמו למזמין ו/או לרכושו ו/או למי מטעמו ו/או לצד ג' כלשהו, לרבות מטופלי המזמין ו/או לגופו של כל אדם ו/או גוף כאמור אשר נגרם כתוצאה מכך שלא עמד בהתחייבויותיו על פי מסמך זה ועל פי מסמכי המכרז. המציע/הזוכה במכרז מתחייב לתקן, להיטיב, להשלים, ככל שניתן, כל נזק ו/או פגיעה ו/או אובדן ו/או הפסד כאמור לעיל במועד הקרוב ביותר לאחר קורתם הכול לשביעות רצונו המלאה של המזמין. המציע/הזוכה במכרז מתחייב בזה לשפות את המזמין בגין כל הוצאות ו/או תביעות שתוגשנה נגדם בגין נזק ו/או פגיעה ו/או אובדן ו/או הפסד להם אחראי המציע/הזוכה במכרז, כאמור לעיל, בתוספת הוצאות משפטיות ושכר טרחת עורך דין וזאת מיד עם דרישתם הראשונה.
8. המזמין שומר לעצמו את הזכות לבצע בקורות לבחינת קיום נהלי אבטחת המידע על ידי המציע/הזוכה במכרז. המציע/הזוכה במכרז מתחייב לתקן את הליקויים שיימצאו בתוך תקופת זמן שתיקבע על ידי המזמין.
9. המציע/הזוכה במכרז מתחייב לעדכן את המזמין בכל אירוע אבטחת מידע או שינוי שהתבצע בתחומו או באחריותו ויכול להשפיע על אבטחת המידע של מידע ו/או סודות מקצועיים של המזמין, שברשותו (כגון: שינוי כלשהו במערכות מידע, העסקת קבלני משנה, שינוי/הוספת עובדים וכו') ולקבל אישור על כך מראש מהמזמין.
10. אני מצהיר בזה כי ידוע לי שהיה ואזכה במכרז יהא עלי להחתים את כל העובדים שיעבדו מטעמי בתחומי המרכז הרפואי על "התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע" המופיע בנספח ג' להסכם ההתקשרות, לפני תחילת העבודה במזמין. המזמין שומר לעצמו את הזכות לבקר מימוש הנחיה זו בכל עת ובכל דרך שימצא לנכון.

מוסכם עלי כי במקרה ותמצא חריגה מסעיף זה, הפיצוי המוסכם הנו 1,000 ₪ לכל עובד שיימצא כי לא הוחתם על הצהרה כאמור. אין בקנס זה או בבקרה זו בכדי לגרוע מאחריות הזוכה במרכז כפי שהוגדרה בסעיפי מסמך זה.

11. ידוע לי ואני מסכים כי היה ואפר את ההנחיות הקבועות במסמך זה יראו בכך הפרה יסודית של ההסכם בין הצדדים. במקרה זה, יהיה רשאי המזמין, על פי בחירתו, בנוסף על כל זכות שיש לו על פי כל דין, לבטל את ההסכם ו/או את זכייתי במכרז לאלתר או להשהותו וכן לדרוש פיצויים על הנזקים ו/או הפסדים שנגרמו לו כתוצאה מההפרה.

ולראיה באתי על החתום

היום:	יום	בחודש	שנת
המציע:	שם פרטי ומשפחה	ת"ז	
כתובת	חתימה		



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | פקס 04-7744202 | טל. 04-6344776
<http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מסמך ח'

נספח בטיחות

הצהרת בטיחות - נספח להסכם התקשרות עם קבלן

לאחר עיון בקובץ הוראות זה ובהוראות בטיחות וגהות הרלוונטיות לסוג העבודה המבוצעת, עליך לאשר בחתימתך כי הבנת את תוכן הדברים שהובאו לידיעתך על ידי מהנדס ביה"ח ו/או מנהל פרויקט ו/או ממונה הבטיחות והינך מתחייב לפעול לפי ההוראות.

התחייבות הקבלן:

1. הקבלן מתחייב לעבוד עפ"י כל חוקי ותקנות הבטיחות שפורסמו או שיפורסמו בעתיד לרבות:
 - (1) פקודת הבטיחות בעבודה (נוסח חדש), תש"ל - 1970 ותקנותיה.
 - (2) חוק ארגון הפיקוח על העבודה התשי"ד - 1954 ותקנותיו.
 - (3) חוק החשמל התשי"ד - 1954 ותקנותיו.
 - (4) חוק עבודת הנוער התשי"ג - 1953 ותקנותיו.
 - (5) כל דין אחר החל על עבודתו.
2. הקבלן המבצע בנייה או בניה הנדסית אשר חלה עליהם פקודת הבטיחות בעבודה, מתחייב לדווח למפקח האזורי לא יאוחר משבעה ימים לאחר התחלתן הודעה בכתב על העבודה, פרט לעבודה שיש יסוד סביר להניח שימשכו פחות מ-6 שבועות.
3. הקבלן מתחייב למנות מנהל עבודה מוסמך לאתר בנייה שימשמש כתובת עיקרית לנושא הבטיחות, למסור בכתב את פרטיו המלאים לשירות הפיקוח על עבודה ולרשום אותם בפנקס הבטיחות הכללי שינוהל באתר ולקבל את אישורו.
4. הקבלן מתחייב להציג באתר הבנייה שלט הכולל את פרטיהם ומענם של מבצעי הבנייה ושל מנהל העבודה, וכן את מהות העבודה המתבצעת.
5. הקבלן מתחייב לבצע את עבודתו בכפיפות לתנאי המכרז, ההזמנה, התכניות, המפרטים הטכניים ותנאי החוזה הכלליים והמיוחדים.
6. הקבלן מתחייב לבצע את העבודות, לרבות עבודות המבוצעות ע"י קבלני משנה, תוך שמירה קפדנית על כל כללי הבטיחות תחת השגחתו המתמדת של בא כוחו אשר מינה כמופרט בסעיף 3 לעיל, ולהימנע מכל מעשה או מחדל, העלולים להוות סכנה לאדם ו/או לרכוש.
7. הקבלן יהיה אחראי כלפי משרד הבריאות \ מרכז רפואי, על נושא הבטיחות עבור כל עבודה שהוא ימסור מתוך הזמנה לקבלני משנה.
8. אי עמידה בדרישות האמורות תביא להפסקת העבודה עד להבטחת בטיחותם של העובדים.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | פקס 04-7744202 | טל. 04-6344776
<http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

9. אתר העבודה

- א. עישון אסור בכל מבני בית החולים.
- ב. הקבלן מתחייב להחזיק את מקום ביצוע העבודה בצורה נקייה, מסודרת ובטוחה.
- ג. הקבלן מתחייב לגדר לבטח ובצורה ברורה ונכונה ולסמן בשלטי אזהרה כך שיראו גם בשעות החשכה, כל שטח או משטח העבודה בו קיים סיכון פגיעה וואו נפילה, עקב ביצוע העבודה. הגידור יכלול סגירה הרמטית (ללא פתחים ברוחב מעל 12 ס"מ) מפני כניסת אנשים לאתר. דלתות ושערים יהיו סגורים בכל זמן למעט ברגע מעבר עובדים בשער או דלת. חובה על הקבלן למנוע כניסת אנשים זרים לאתר העבודה.
- ד. אין לפרק את הגידור לפני גמר כל העבודות כולל של קבלני משנה ופינוי כל הפסולת, הפיגומים והסולמות.
- ה. חל איסור להשאיר כלי עבודה או לאחסנם מחוץ לאזור המוגדר.
- ו. הקבלן יוודא שכל עובדיו יישאו תג זיהוי כל הזמן ששונים במרכז הרפואי.

10. ניהול סיכונים

- א. הקבלן יכין וימסור לנציג המרכז הרפואי תוכנית לניהול בטיחות באתר בהתאם לתקנות ארגון הפיקוח על העבודה (תכנית לניהול הבטיחות) התשע"ג - 2013.
- ב. הקבלן נדרש להציג תוכנית ארגון האתר בהתאם לתקנה 166 לתקנות הבטיחות בעבודה (עבודות בנייה), התשמ"ח-1988.

11. עבודות בניה ובניה הנדסית

- א. עבודות בניה או בניה הנדסית יבוצעו ע"י תקנות הבטיחות בעבודה (עבודות בניה), התשמ"ח-1988.
- ב. הקבלן הינו קבלן ראשי, כמי שהמרכז הטיל עליו את ביצוע עבודות הבניה, והוא לוקח על עצמו כמבצע הבניה את האחריות הכוללת לביצוע הוראות תקנות הבטיחות בעבודה (עבודות בניה).
- ג. הקבלן מתחייב להודיע למפקח העבודה האזורי על כל עבודת בניה או בניה הנדסית, שמשכה הצפוי עולה על 6 שבועות, כנדרש בסעיף 192 לפקודת הבטיחות בעבודה.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | טל. +972-4-7744202 | פקס +972-4-6344776 | 04-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL
<http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

12. חפירות

- א. הקבלן מתחייב לבצע עבודות חפירה בהתאם לתקנות הבטיחות בעבודה (עבודות בנייה) התשמ"ח - 1988 ובפרט פרק ט' - חפירות ועבודות עפר.
- ב. הקבלן ידאג לתאם כל חפירה עם הרשויות הנדרשות ועפ"י דרישותיהן.
- ג. כל חפירה או חציבה תבוצע רק לאחר קבלת אישור בכתב ממנהל פרויקט/מהנדס חשמל/מנהל שירותים טכניים, זאת כדי למנוע פגיעה בכבלי חשמל או צינורות תת קרקעיים. אין לבצע עבודות חפירה ללא מפרט ותוכניות עבודה מאושרות.

13. הריסות

- א. הקבלן מתחייב לבצע עבודות הריסה בהתאם לתקנות הבטיחות בעבודה (עבודות בנייה) התשמ"ח - 1988 ובפרט פרק י' - הריסות.
- ב. פינוי פסולת בניין תעשה ישירות למכולה ייעודית לפסולת בניין. כאשר קיים צורך לפנות פסולת מקומה גבוהה למכולה הדבר יעשה באמצעות שרול תוך וידאו שכל השרול שלם. פתחו התחתון עטוף בכיסוי המכולה.
- ג. חומרי בידוד, כגון צמר סלעים, ייעטף טרם הכנסתה למכולה בשקית מחומר אטום ועמיד.

14. עבודה על גגות שבירים ו/או תלולים

- עבודה על גגות שבירים ו/או תלולים ו/או חלקלקים תתבצע בהתאם לתקנות הבטיחות בעבודה (עבודה על גגות שבירים או תלולים) התשמ"ו - 1986

15. עבודה בגובה

- א. הקבלן יעסיק עובדים שהוכשרו והוסמכו לביצוע משימות בגובה וינקוט בכל האמצעים הנדרשים למניעת נפילת אדם לעומק בהתאם לפקודת הבטיחות בעבודה (נוסח חדש) תש"ל - 1970, לתקנות הבטיחות בעבודה (עבודות בנייה) התשמ"ח - 1988, לתקנות הבטיחות בעבודה (עבודה בגובה) התשס"ז - 2007 ולכללי הזהירות המתחייבים בנסיבות קיום העבודה.
- ב. הקבלן יציג היתרי עבודה בגובה של העובדים לממונה בטיחות של המרכז הרפואי.
- ג. במקרה שיעורר צורך לצאת לגג, על הקבלן לוודא נעילת דלת יצאה לגג בתום העבודה.

16. עבודה במקום מוקף

- א. עבודה במקום מוקף (כניסה לבורות בויב, מיכלים וכד') תתבצע בהתאם לפקודת הבטיחות בעבודה תש"ל - 1970 ועפ"י נוהל הבטיחות- מוסדי "עבודה במקום מוקף", 2014.
- ב. על הקבלן לוודא קיום כל אמצעי הבטיחות ולבצע כל הבדיקות הנדרשות לפני כניסה לחלל מוקף בהתאם לרשימת תיוג - ראה נספח 2 "עבודה במקום מוקף"

17. עבודות חשמל ו/או עבודות שיש עימן סיכון התחשמלות

- א. כל עבודות החשמל יבוצעו בהתאמה מלאה לחוק החשמל 1954 והתקנות הישימות שפורסמו עד מועד ביצוע העבודה. הקבלן אחראי להבטיח שכל הציוד החשמלי וכל התקנות החשמליות יעמדו בתקן ובדרישות חוק החשמל.
- ב. עבודות חשמל יבוצעו ע"י חשמלאי בעל רישיון מתאים עפ"י חוק החשמל.
- ג. התחברות למקור חשמל תיעשה בידיעה ובאישור של מהנדס חשמל.
- ד. ניתוק זרם החשמל, חיבור/החזרת זרם החשמל, ניתוק/חיבור מכשירי חשמל, תיעשה אך ורק בידיעתו ובאישורו של מהנדס חשמל ובכפוף לכללי נעילה ותיוג כנדרש ב"הוראות הבטיחות – חשמל".
- ה. הקבלן יוודא טרם תחילת העבודה, שסביבת העבודה בה הוא מתכוון לעבוד, יבשה, מוארקת וללא מפגעים.
- ו. הקבלן מתחייב להשתמש בכלי עבודה חשמליים ידניים מטלטלים תקינים העומדים בתקנים לעניין בידוד כפול.
- ז. כל כלי עבודה המחובר לכבל הארכה יהיה מחובר ללוח שבו מפסק לזרם דלף (מפסק פחת), בין שהלוח קבוע ובין שהוא נייד.
- ח. הקבלן מתחייב שלא להשאיר מכשירי חשמל כלשהם ללא השגחה וכן לא לעשות שימוש במוליכי חשמל גלויים במקום העבודה.

18. עבודה באש גלויה

- א. בעת ביצוע עבודות כגון: חימום, חיתוך, ריתוך וכל פעולה אחרת הגורמת להיווצרות ניצוצות או אש גלויה, על הקבלן לנקוט בכל האמצעים למניעת התפשטות האש/פיצוץ, לרבות קיום אמצעי כיבוי זמינים, הרחקה וניטרול של חומרים דליקים, חציצה וכד'.
- ב. לפני ביצוע עבודה באש גלויה יש לקבל היתר עבודה חתום בהתאם לנוהל מוסדי "עבודה באש גלויה", 2016. היתר זה תקף ליום אחד בלבד. ראה נספח מס' 3.
- ג. לכל אורך ביצוע העבודה הקבלן יחזיק במקום אמצעים לכיבוי השריפה בהתאם להנחיות שיצורפו להיתר העבודה.

19. עבודות הכרוכות בפיזור מזהמים כגון עשן, אבק, אדים ומטרדי ריח

- א. הקבלן יפעל בהתאם להנחיית "הועדה למניעת זיהומים בזמן בניה ושיפוץ" בכל הקשור למניעת פיזור אבק, אדים, עשן וכד' לאזורים מאוכלסים. בין אותם אמצעים ילקח בחשבון: איטום אזור עבודה, שימוש באמצעי ניקת אוויר, הצבת שטיחונים, אמצעי בידוד וכד'.
- ב. בעבודות בקרבת פתחי אוורור או בסביבת יחידות של מערכות מיזוג על הקבלן לקבל הנחיות מראש ממנהל פרויקט (בהתייעצות עם מנהל מערכות מיזוג) בדבר מניעת חדירת עשן, אבק,



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | פקס 04-7744202 | טל. 04-6344776
<http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

אדים ומטרדי ריח אחרים (לדוגמה, צבע/דבק) דרך פתחי היניקה של מערכות המיזוג לתוך המבנים.

20. העברת צנרת/חיווט דרך גגות וקירות

בסיום כל עבודה המחייבת חדירה דרך גגות, קירות בלוקים או גבס ובמיוחד קירות אש, לצורך העברת צנרת, חוטי חשמל, תעלות לסוגיהן וכד', הקבלן ידאג לאטום את החדירות בחומרים ושיטות מתאימות. איטום של קירות אש יעשה בחומרים מעכבי בערה תיקניים.

21. עבודה בקרבת צנרת גזים רפואיים

- א. אם העבודה מתבצעת בסמיכות לצנרת של גזים רפואיים (צבועה בכחול, ירוק, לבן, חום, או סגול) יש להגן על הצנרת מפני נזקי חום ע"י יריעות בד חסין אש ומפני נזק מכני ע"י מגן קשיח.
- ב. כל הפסקה של אספקת גז רפואי מחייבת את הקבלן לקבל אישור מראש בכתב ממנהל פרויקט/אחזקה.
- ג. לפני כל חיבור מחדש יש לוודא כי ננקטו כל האמצעים כדי שהפעלה מחדש לא תגרום לנזקים או פגיעות.
- ד. חל איסור מוחלט לבצע שינוי כלשהו מעבר לתוכניות המאושרות במערכות גזים רפואיים.

22. כללי זהירות בחמצן:

- א. אסור לחשוף בצורה כל שהיא חמצן למקורות אש, חום וניצוצות.
- ב. אסור להביא, בדרך כל שהיא, למגע בין החמצן או כל פריט המשמש לחמצן, לבין שמנים, משחות סיכה, חומרים דליקים, וכימיקלים.
- ג. אסור לטפל במערכות חמצן או גליליהם באם הידיים, הבגדים, הכפפות או כלי העבודה נושאים שאריות שמן, שומן, משחות סיכה וכדומה.
- ד. אסור בהחלט להביא למצב בו צינור מוביל חמצן או גליל יהיו חלק ממעגל חשמלי.
- ה. אין לשמן או לנקות בחומר דליק אביזרי חמצן.
- ו. אסור ומסוכן לפתוח פתיחה מהירה את ברזי החמצן.
- ז. בכל מקרה של פריצת חמצן במקום סגור – יש לאוורר את המקום ולכבות מקורות אש וחום.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | Tel. +972-4-7744202 | Fax +972-4-6344776 | פקס 04-6344776 | טל. 04-7744202
<http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

23. נהיגה בשטח תפעולי של המרכז הרפואי

- א. נהיגה ברכב מותרת רק לנושא רישיון נהיגה בר תוקף המתאים לסוג הרכב המופעל. אין להכניס לשטחים ציבוריים כגון דשא, שבילים, גינות, חצרות בלי לקבל אישור מראש על כך מקצין הביטחון.
- ב. אין להשתמש ברכב תפעולי של המרכז הרפואי ע"י העובדים שלא הוסמכו לכך.

24. מקצועיות, כשירות והדרכת עובדי הקבלן

- א. הקבלן מתחייב להעסיק על חשבונו לצורך ביצוע העבודות עפ"י הסכם זה, מספר מספיק של עובדים בעלי רמה מקצועית נאותה, שיהיו להם הכישורים הדרושים והמתאימים לביצוע העבודות וידאג להכשירם עפ"י צורך.
- ב. הקבלן מתחייב טרם תחילת העבודה להדריך את עובדיו על חשבונו בכל הקשור לעבודה בטיחותית עפ"י דין והסכם זה באמצעות בעל מקצוע מתאים כנדרש בתקנות ארגון הפיקוח על העבודה (מסירת מידע והדרכת עובדים), התשנ"ט - 1999. הקבלן יודא כי עובדיו הבינו את ההדרכה והסיכונים בעבודה אליהם חשופים וכי הם פועלים על פיה. הקבלן יחזור ויקיים הדרכה כאמור בהתאם לצרכי העובדים ולפחות אחת לשנה.
- ג. הקבלן מתחייב כי כל עובד מעובדיו/או מי מטעמו יהיה כשיר לעבודה מבחינה רפואית ולאחר שעבר את כל הבדיקות הרפואיות הדרושות עפ"י כל דין.

25. ציוד מגן אישי

- הקבלן מתחייב לספק ציוד מגן אישי תקין ומתאים לעובדיו, ו/או למועסקיו ו/או למי מטעמו, כנדרש בתקנות הבטיחות בעבודה (ציוד מגן אישי) התשנ"ז - 1997 ויוודא שהם משתמשים בו



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | 04-7744202 | תל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | 04-7744202
<http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

בהתאם לייעודם, לרבות נעלי בטיחות, ביגוד, קסדות מגן, כובעים, כפפות, משקפי מגן, אוזניות, מעילי גשם, ציוד למניעת נפילה מגובה וביגוד זוהר.

26. ציוד, מכונות, כלים, חומרים ופסולת

- א. הקבלן מתחייב להשתמש בכלים וחומרים במצב תקין והמתאימים לביצוע העבודה.
- ב. הקבלן מתחייב להשתמש במכונות וכלים המוגנים לבטח, ולקיים את התקני הבטיחות והמיגונים, כך שלא יוצר מצב העלול לגרום לפגיעות בנפש.
- ג. הקבלן ידאג כי כל כלי העבודה, הציוד, הפסולת והחומרים ימצאו במקום בטוח שהוקצה לשם כך ויונחו באופן ובמקום שימנע כל נזק אפשרי לאדם או לרכוש.
- ד. אחסון חומרים מסוכנים (דליקים, גזים וכד') יעשה במקום נעול ומאוורר. המקום ישולט כנדרש בחוק כולל שלט המתריע על סוגי החומרים המאוחסנים בו.
- ה. הקבלן מתחייב כי כל ציוד מכני-הנדסי, כלי התעבורה, כלי הרמה, אביזרי הרמה וכו' יהיו תקינים ובעלי תסקיר בדיקה בתוקף ו/או רישיון בתוקף.
- ו. הקבלן מתחייב כי כל מפעיל ציוד מכני-הנדסי, מפעיל מכונת הרמה וכל נוהג בכלי תעבורה אחר יהיו בעלי הסמכה הנדרשת ורישיון בתוקף.
- ז. הקבלן מתחייב בסיום עבודתו לפנות כל מכונות וכלי עבודה, חומרים כולל חומרים מסוכנים, פסולת כולל פסולת מסוכנת, פסולת בניין שנוצרה עקב עבודתו.

27. תאונות עבודה ומקרים מסוכנים

- א. הקבלן מתחייב לדווח לאגף הפיקוח על העבודה במשרד התמ"ת על כל תאונת עבודה, שבגינה נעדר עובד מטעמו מעל 3 ימים ומיידית במידה וגרמה למותו.
- ב. הקבלן מתחייב לדווח מיידית לבא כוח המרכז שהזמינו, על כל תאונת עבודה או מקרה מסוכן תוך כדי ביצוע העבודה.
- ג. הקבלן מתחייב למסור את כל המידע הידוע לו לרבות מסמכים כתובים ולשתף פעולה עם בא כוח המרכז/הממונה על הבטיחות בעת תחקיר תאונות ומקרים מסוכנים.

28. התנהגות בשעת חירום

- א. במצב של דליקה, שפך חומרים מסוכנים, תאונה כולל תאונת עבודה יש ליצור קשר עם גורמי ביה"ח לצורך קבלת עזרה או הנחיות טיפול. למסור ואחראי את שמך, שם המעביד, מספר טלפון בו אתה נמצא, מקומך ואופי מצב החירום.



גורם	טלפון
מרכזיה	04-6304304, 0 מכל טלפון של בית החולים
ביטחון	ביפר 88-202 מכל טלפון של ביה"ח
מחלקה טכנית	04-6304312, תורן 050-6246773
בטיחות	04-6304779, נייד 050-6246718
משטרה	100
רשות הכבאות	102

ב. תמצית הוראות התנהגות בזמן שריפה:

ביצוע 3 פעולות במקביל – בעבודת צוות

- לדווח למרכזיה – "0", 04-6304304, מח' הביטחון ביפר 88-202
- הרחקת אנשים מקרבת מוקד השריפה
- הפעלת מטף וכיבוי ראשוני
- הפעלת מטף כיבוי
- הבא את המטף למרחק של עד כ-2-3 מטר מהאש
- סובב את הנצרה עד לקריעת החבק (אזיקון)
- יש לאחוז את המטף בידית הנשיאה ולכוון את הפיה/ צינור פיזור על בסיס האש
- לחץ לחיצה עד לכיבוי מוחלט של האש או התרוקנות המטף
- צא מהמקום וסגור את הדלתות אחריו
- אל תשתמש במעלית

29. משמעת והטלת סנקציות

- א. הקבלן ו/או עובדיו ו/או מועסקיו ו/או מי מטעמו ישמעו לכל הוראות בא כח המרכז/הממונה על הבטיחות, לרבות הוראה בדבר הפסקת עבודה בגין אי מילוי תנאי מתנאי הסכם זה או בשל קיום סיכון אחר לנפש ו/או רכוש.
- ב. הקבלן ימסור, לפי דרישת בא כח המרכז/הממונה על הבטיחות, את רשימת כל העובדים מטעמו כולל פרטים אישיים ויצוג עפ"י דרישה כל רישיון, תעודה וכל היתר אחר השייך לו או להם, לרבות ציוד, מכונות וכלי רכב.
- ג. הקבלן לא יעסיק הקבלן עובדים שאינם עובדיו אלא לפי היתר בכתב מאת המרכז.
- ד. גרם נזק למקום או לציוד בגין הפרת הוראות הבטיחות ע"י הקבלן – הקבלן מסכים כי הערכת שווי הנזק כפי שנעשתה ע"י מפקח מטעם המרכז תחייב את הקבלן וסכום זה יקוזז מכל סכום המגיע לקבלן לפי הסכם ההתקשרות עימו.
- ה. לא מילא הקבלן, ו/או עובדיו, ו/או מועסקיו, או מי מטעמם אחר הדרישות המופיעות בנספח זה - רשאי המרכז להטיל קנס בשווי של עד 5000 ש"ח לכל יום ו/או מקרה, וסכום זה יקוזז מהסכומים המגיעים לקבלן עפ"י ההסכם.

הצהרת הקבלן

אני הח"מ מצהיר בזאת, כי קראתי והבנתי את תוכן נספח הבטיחות וכי אני מתחייב לעבוד על פיו ועפ"י הוראות כל דין.

חתימה

שם ומשפחה

כתובת החברה

תאריך

ת.ז.

שם החברה



**המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center**

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | טל. +972-4-7744202 | פקס +972-4-6344776 | 04-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL | <http://hy.health.gov.il>
 המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

נספח מס' 1

טופס הערכת סיכונים בעבודת קבלן

תאריך: _____

הערכת סיכונים בעבודת קבלן _____

שם קבלן

פרויקט _____

מועד סיום	אחריות ליישום	המלצות לבקרה וצמצום הסיכון	רמת הסיכון*			גורם הסיכון / תרחיש פגיעה
			סיכוי לתאונה	חומרה	חומרה כוללת (מכפלה)	



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | טל. +972-4-7744202 | פקס +972-4-6344776 | 04-7744202 | <http://hy.health.gov.il>
המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

לוח 1: טבלה להערכת סיכונים של תרחישים ("לוח החלטה")

הסתברות חומרת פגיעה	גבוהה - 4 עלול לקרות בכל יום	בינונית - 3 עלול לקרות מדי פעם	נמוכה - 2 עלול לקרות, אך רק לעתים רחוקות	נמוכה מאוד - 1 עלול לקרות, אך כנראה לא יקרה אף פעם
חמורה - 4 מוות או נכות תמידית	16	12	8	4
בינונית - 3 פגיעה רצינית או מחלה של יותר מ 30 יום.	12	9	6	3
קלה - 2 טיפול רפואי וימי אי כושר	8	6	4	2
שולית - 1 נחוצה רק עזרה ראשונה	4	3	2	1

נספח מס' 2

רשימת תיוג של בדיקות שיש לבצע לפני הכניסה לחלל מוקף.

מס' סד'	תאור הבדיקה	נבדק		הערות
		כן	לא	
1	וודא שאיזור העבודה נקי לגמרי מחומרים רעילים וקורוזיביים.			
2	וודא תקינות של ציוד מגן אישי והרכבתו ע"י אנשי הצוות.			
3	וודא קיום חבל הצלה באורך מתאים וחיבורו לכנת הרמה.			
4	וודא שכל החלקים הנעים בתוך איזור העבודה מנותקים ממקור ההפעלה - חשמל, לחץ אוויר, לחץ מים, קיטור, לחץ שמן וכד'.			
5	וודא שקיים איורור טבעי או מכני לחלל המוקף (פתיחת פתחי אוורור או אוורור מאולץ).			
6	בדוק את כמות החמצן בעזרת מכשיר ניטור מתאים.			
7	בדוק אדים רעילים בחלל המוקף בעזרת מכשיר ניטור מתאים.			
8	וודא סוללה תקינה של מכשיר ניטור חמצן וגזים רעילים. יש לבצע בדיקת חמצן וגזים במשך כל זמן העבודה.			
9	השתמש בתאורה מוגנת התפוצצות.			
10	וודא שאדם נוסף מוצב מחוץ לחלל המוקף לצורך השגחה והזקת עזרה במקרה חירום.			
12	וודא שהאדם המוצב כמשגיח עבר הדרכה והסמכה לעבודה במקום מוקף.			
13	וודא שהציוד והכלים החשמליים המשמשים את העובדים בתוך החלל המוקף הינם מסוג מוגן התפוצצות ותקינים לפני ביצוע עבודות של ריתוך וחימום וודא שוב שאין נזילות מהצנרת השייכת לחלל המוקף.			
14	אין להכניס מיכלי גז דחוס לחלל המוקף.			
15	וודא שגזים רעילים הנפלטים מכלי העבודה מנותבים החוצה מבלי לפגוע בעובדים.			
17	במקומות בהם העבודה מתבצעת מתחת לכביש יש לוודא שאין כניסת גזים רעילים הנפלטים מכלי הרכב הנעים על הכביש.			
18	וודא שציוד כיבוי אש קיים בהישג יד והוא תקין ומתאים לסוג העבודה.			

נספח מס' 3 - רשימת תיוג והיתר עבודה באש גלויה

היתר עבודה באש גלויה

לפני עבודה באש גלויה יש לוודא שקיימים כל אמצעי הבטיחות ואמצעי הכיבוי הנדרשים

רשימת תיוג לבדיקה:	עבודה באש גלויה מבוצעת על ידי:
☐ אמצעי הכיבוי זמינים לפעולה. ☐ ציוד העבודה באש גלויה תקין. ☐ חומרים דליקים, כולל מוצקים, נוזלים ואבק, הורחקו מעבר ל-11 מטרים. ☐ באזור אין אווירה נפיצה/דליקה. ☐ הרצפה נקייה. ☐ רצפה "בעירה" הורטבה ו/או כוסתה בחול או ביריעות עמידות באש. ☐ חומרים בעירים אחרים פונו או כוסו ביריעות עמידות אש. ☐ כל הפתחים ברצפה, בקירות ובתקרה נחסמו ע"י יריעות עמידות אש. ☐ הורחקו חומרים בעירים הנמצאים מעבר למחיצות. ☐ אם נחסמו יציאות עקב העבודה - יש לשלט יציאות חילופיות. ☐ מיכלים וצינורות שהכילו חומרים דליקים נשטפו ונוטרלו. ☐ אם שולב צופה אש - הוא יימצא במקום לאורך כל המשמרת, כולל ההפסקות, וחצי שעה לאחר סיום העבודה. ☐ לצופה האש יש ציוד כיבוי מתאים ואמצעי אתראה על שריפה. ☐ אם העבודה מבוצעת במקום מוקף - קיים אישור עבודה מתאים גם לכך. ☐ ה"מקום המוקף" מוגן ע"י מערכת לגילוי אש ועשן. ☐ קיימת מערכת שאיבת עשן וכן איורור מתאים. ☐ יבוצע הליך מסודר של הדממה, נעילה ושילוט מערכות, אם נדרש.	עובדי החברה ☐ קבלני משנה ☐ אמצעי הכיבוי זמינים לפעולה ☐ תאריך _____ מיקום _____ מועד ביצוע העבודה _____ שם העובד/ים המבצעים את העבודה / צופי האש _____ תנאים נוספים לביצוע העבודה והערות: אני מאשר שבדקתי את תנאי ביצוע העבודה, כללי הבטיחות והסיכונים הנלווים האחרים, כולל רשימת התיוג, ועל סמך עמידה בדרישות הבטיחות היתרתי ביצוע עבודה באש גלויה. הכל בכפוף לתנאים הרשומים בטופס זה תאריך האישור _____ פרטי המאשר/ים _____ חתימה _____ היתר זה בתוקף ליום אחד בלבד! אישור על סיום עבודה: תאריך _____ פרטי המאשר _____ חתימה _____



הדגשי בטיחות לתדריך הקבלן

1. דרכי הכניסה למקום העבודה, גבולות מקום העבודה והיכן הם המקומות שבהם יהיה מותר לו לעבוד או לעבור, או שאסורה אליהם הכניסה עליו ועל עובדיו.
2. גידור מקום העבודה וכיסוי אמין ובטוח של פתחים, בורות.
3. מעברים בטוחים להולכי רגל.
4. הצבת שלטי אזהרה והכוונה – סוגי השלטים ומיקומם.
5. גישה לרכבי חירום ואופן הדיווח על תאונות ומקרי חירום.
6. כללי עבודה באש גלויה, התקנת מחיצות והרחקת חומרים דליקים בעת ביצוע עבודות ריתוך וכד'.
7. מניעת דליקות ואמצעים לכיבוי אש ומיקומם.
8. ניקיון וסדר בעת ביצוע העבודה.
9. שימוש בצידוד מגן אישי.
10. מיגון מכונות.
11. כללי עבודה בגובה: מניעת נפילות, מניעת גישת אדם לאזור העבודה ומתחתיו, שימוש בסולמות וכד'.
12. כללי עבודה במקומות מוקפים) כניסה לכוכי ביוב, תאי ביקורת, מיכלים וכד'.
13. סיכונים הנובעים מעצם מגע אפשרי עם בעלי חיים ומזיקים.
14. שימוש בצידוד חשמלי תקין ותקני (רציפות הארקה, ממסר פחת, בידוד כפול)
15. עבודה בקרבת קווי מתח חשמליים.
16. איסור עבודה תחת מתח-חי.
17. היתר לעבודה בדרכים.
18. ציות לחוקי התעבורה.
19. צידוד וכלים תקינים.
20. סיכונים ספציפיים שעלולים לגרום לתאונה.