

בקשה להגשת הצעת מחיר עבור משרד הבריאות מחוז הצפון- תווי שי ואו כרטיס דיגטלי לעובדים

מס מכרז H52-5-2023 פומבי מתוקן מיום 01.01.2024

לכבוד: _____ כתובת: _____ טלפון נייד _____

מספר עוסק מורשה _____ טלפון _____ פקס: _____

הנכם מוזמנים בזה להגיש בחלק ב' של טופס זה, הצעת מחיר לביצוע

1. חלק א'

א. מפרט כולל רשימת הדרישות לביצוע העבודות, מצ"ב.

תנאים להשתתפות במכרז מסמכים חובה:

ב. נוסח אחיד להגשת הצעה ותנאים לביצוע.

ג. הצגת האישורים הנדרשים לפי כללי עיסקאות גופים ציבוריים (אכיפת ניהול חשבונות ותשלומים תשנ"ו 1976).

ד. אישור ניהול ספרים מעודכן.

ה. אישור על ניהול מס במקור.

ו. התחייבות לעמידה בכל הדרישות בהצעה.

ז. הגשת הצעה במעטפה ללא לוגו סגורה לתיבת המכרזים ורשום עליה מכרז H52-5-2023 בלבד (חובה)

ח. יש לצרף רשימת עסקים שניתן להשתמש בכרטיס.

ט. הכרטיס חייב לתת מענה בלפחות 2 רשתות מזון

את ההצעות יש להעביר במעטפות סגורות ללא לוגו עם מס' המכרז בלבד, ללשכת הבריאות מחוז הצפון, לפני הכנסתן לתיבת המכרזים הנמצאת במשרדנו-משרד הבריאות מחוז צפון, בקריית הממשלה, רחוב הציונות 2 נוף הגליל קומה 8, יש להחתים נציג ממחלקת הגזברות/לוגיסטיקה בחותמת המאשרת את קבלת המעטפה. מעטפה שתימצא בתיבת המכרזים ללא החותמת הנ"ל תיפסל. באחריות המציע לדאוג להכנסת הצעה לתיבת המכרזים לאחר החתימה.

תנאים נוספים

3. יש לצרף את רשימת המקומות בהם ניתן לרכוש עם הכרטיס ותוקף הכרטיס.

4. הצעה שתגיע לאחר המועד הנ"ל תיפסל.

5. כל שינוי או תוספת שייעשו במסמכי המכרז המצורפים בזה או כל הסתייגות לגביהם בין ע"י תוספת בגוף המסמכים ובין במכתב לוואי או בכל דרך אחרת, לא יובאו בחשבון בעת דיון על הצעה, ואף עלולים לגרום לפסילתה.

6. תוקף ההתקשרות הינו לשנה + אופציה לשנה בהסכמת שני הצדדים בכתב.

7. חתימה על הסכם ההתקשרות המצורף למסמכי המכרז. (ההסכם ייכנס לתוקף במידה ואחד המציעים יזכה והמזמינה תחתום על ההסכם). ההסכם לא יהיה תקף אם המציע לא זכה במכרז.

8. זמן אספקת התווים דיגטליים 7 ימים מיום קבלת הזמנת רכש חתומה

וזמן אספקת תווים מגנטים 14 ימים מיום קבלת הזמנת רכש חתומה.

***** המועד האחרון להגשת הצעות נקבע לתאריך: 16.01.2024 שעה: 14:00

מרכז בנא"ם מחוזי

תורגימן יוסי

חותמת וחתימה

התפקיד

שם מלא

חלק ב'

(1) פרטי ההצעה ימולא ע"י המציע

מספר סעיף	תיאור	יחידת חישוב	כמות תווים	הצעה		
				סה"כ	מחיר יחידה	אחוז הנחה
1	תו/כרטיס מגנטי קנייה בסכום של 150 ₪	יחידה	750			
2	תו/כרטיס בסכום נקוב של 250 ₪	יחידה	100			
	הכרטיס חייב לתת מענה בלפחות 2 רשתות מזון					

הזוכה יספק את הכרטיסים/תווי השי למחוז הצפון הנמצא בנוף הגליל רחוב הציונות 2 קרית הממשלה
הכרטיס חייב לתת מענה בלפחות 2 רשתות מזון
סה"כ כללי: לאחר אחוז ההנחה [₪]

לשאלות הבהרה יש לפנות בכתב למייל
yossit@zafon.health.gov.il

התנאים הנ"ל הינם מצטברים, הצעתו של המציע שלא תעמוד באחד התנאים הנ"ל או יותר תידחה על הסף.
אין ועדת המכרזים של משרד הבריאות מחוז הצפון מתחייבת לבחור את ההצעה הזולה ביותר, וכן רשאית היא לקבל חלק של ההצעה או לא לקבל ההצעה בכלל, לנהל משא ומתן לקביעת מחיר עם כל אחד מהמצעים, להרחיב או לצמצם את היקף המכרז בגין סיבות תקציביות ואו ארגוניות ואו מנהליות

תאריך: _____

שם הקבלן _____ שם עורך ההצעה _____ התפקיד _____

חתימה וחותמת _____