

1. המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

משרד:	הבריאות
יחידה מזמינה:	הנדסה רפואית
תאריך:	2/7/2024

\_\_\_\_\_ קרן מחקרים \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ מדינת ישראל  
(יש לסמן X במקום המתאים)

אל: ועדת המכרזים

הנדון: חוות דעת מקצועית במסגרת כוונה להתקשר עם ספק יחיד / ספק חוץ

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

רכש תיקונים , חלפים וחווזה שרות של מכשור רפואי מחברת מדטרוניק טריידינג בע"מ

האם קיים הנושא זה מכרז מרכזי של החשב הכללי או גורם ממשלתי מוסמך אחר? \_\_\_\_\_ כן \_\_\_\_\_ לא X

סוג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ טובין \_\_\_\_\_ שירותים \_\_\_\_\_ ביצוע עבודה

שם הספק:	מדטרוניק טריידינג בע"מ
מספר הספק (ח.פ. / ח.צ. / ע.מ. / מספר עמותה)	512833336 92941
ספק זה הינו:	_____ X _____ ספק יחיד _____ ספק חוץ
אומדן / שווי ההתקשרות:	1,800,000 ₪ כולל מע"מ
תקופת ההתקשרות	24 חודשים

נימוקים כי הספק הוא ספק יחיד או כי הטובין הם טובי חוץ  
(במקרה הצורך ניתן לצרף עמודים נוספים וכל מסמך רלוונטי נוסף)

**נא להתייחס לסעיפים הבאים:**

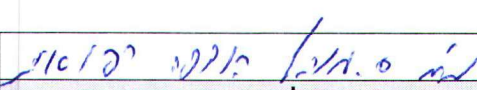
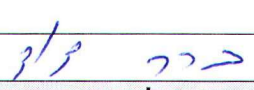
1. **האמצעים שבהם נערכו בדיקות לאיתור ספקים נוספים והכנת חוות דעת** כולל פירוט מקורות מידע ופעולות שנקטו (לדוגמה חיפוש באינטרנט, התכתבות עם ספקים, פגישה או שיחה עם ספקים וכדומה).
2. **ממצאי בדיקה** (אם ישנם ספקים נוספים בתחום ההתקשרות, יש לפרט א הסיבות לאי התאמתם לביצוע ההתקשרות עימם ואת הסיבות להיות הספק שלגביו נכתבה חוות הדעת ספק יחיד / ספק חוץ).
3. נימוקים והערות נוספות.

1.חב' מדטרוניק טריידינג בע"מ נציגה בלעדית של היצרנים הבאים:
<b>MEDTRONIC,VALLYLAB,MIDAS REX,SPECTRUM MEDICAL CRYOCATH</b>
2. לצורך תיקון/אחזקת מכשור של היצרנים הנ"ל, נדרשת רכישת חלפים מקוריים. חלפים מקוריים אלה, ניתן לרכוש אך ורק מהנציגה הבלעדית של היצרנים הנ"ל – חברת מדטרוניק טריידינג בע"מ.
3. לצורך תיקון/אחזקה של מכשור רפואי, נדרש לעיתים להזמין טכנאי אשר הוסמך על ידי היצרן. לא ניתן לבצע עבודות תיקון/אחזקה אלה, ע"י טכנאי שלא הוסמך ע"י היצרן. רק לחב' מדטרוניק טריידינג בע"מ יש אישור מהיצרנים והסמכה לטכנאים לצורך ביצוע העבודות הנ"ל.
4. בין היתר מדובר במכשור הבא : מכשור הנשמה, סטורציה, חום, דיאטרמיות, משאבות הזנה, DVT, מחמם חולה ודם, אינפוזיה וכו'

לאור הנימוקים שמניתי לעיל אנו מבקשים לערוך ההתקשרות בהליך פטור ממכרז.

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

	
תפקיד בעל הסמכות המקצועית	שם בעל הסמכות המקצועית

**מ"מ פ. מנהל מחלקה**  
**מ"מ פ. מנהל רפואית**  
**מ"מ פ. מנהל השומר**  
**מ"מ פ. מנהל**