

1. המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

משרד:	הבריאות
יחידה מזמינה:	הנדסה רפואית
תאריך:	6/8/24

_____ 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.

חוזת שרות מערכת WATER ABLATION THERAPY עבור חב' א.ש. עמית מדיקל

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

סוג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

_____ טובין _____ X שירותים _____ ביצוע עבודה

שם הספק:	א.ש. עמית מדיקל
מספר הספק (ח.פ. / ח.צ. / ע.מ. / מספר עמותה)	514316025 42583
ספק זה הינו:	_____ <u>X</u> ספק יחיד _____ ספק חוץ
אומדן / שווי ההתקשרות:	300,000 ש"ח 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 שננקטו (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.

העבודה תבוצע ע"י סוכן היצרן , לא ניתן לבצע ע"י ספק חלופי מורשה
מצורפת דרישה 24-022821 של המחלקה להנדסה רפואית

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

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

יגאל כדורי	רכש	יגאל כדורי
חתימה	תפקיד בעל הסמכות המקצועית	שם בעל הסמכות המקצועית

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
THE CHIME SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine
TEL-HASHOMER 52621, ISRAEL



מדינת ישראל
משרד בריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לעית הספר לדפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה להנדסה ביו-רפואית
Bio-Medical Engineering Department

טל. 972-3-5303388/3917
פקס. 972-3-5303387

31/07/24 10:23



פקודת עבודה מספר

ש 24-022821

פתוחה

לתשומת לב הספק, יש לצרף עותק מהזמנה זו לחשבונית.

עמית מדיקל בע"מ

לכבוד :

כתובת : בת שבע 1 ת.ד. 549 לוד

פקס : 08-9134801

טלפון : 08-9134800

מערכת WATER ABLATION THERAPY לטיפול ב-BPH

מספר מכשיר: ME0110476

ציוד באחריות

דגם המכשיר: AQUABLAION ROBOTIC SYSTEM

S/N: 22C03321

יצרן המכשיר: PROCEPT BIO ROBOTICS

מחלקה: חדר ניתוח אורולוגי

מק"ט שיבא: 1095089496

פקודת עבודה מיום: 31/07/24

מהות התקלה: הסכם שירות שנתי מה-28.2.26-1.8.24

26/05/24

מיום:

PQ24000058

הצעת מחיר:

סעיף חוזה שירות חדר ניתוח 7132106

העבודה תבוצע ע"י סוכן יצרן. לא ניתן לבצע ע"י ספק חלופי מורשה

המזמין:

הנדסה רפואית
בי"ח שיבא

תאריך

שם וחתימת מקבל הציוד לתיקון חוץ:

קבלת המכשיר לאחר תיקון

תאריך

מחלקה

שם המקבל

חתימת המקבל

שם המוביל