

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא תל השומר

פניה לוועדת הפטור בעניין פטור ממכרז

תיק מס' מצ/ 12499573

- א. וועדת המכרזים אישרה בישיבתה מיום 27.11.24 פטור ממכרז לצורך: ראגנטים למעבדות בית החולים לחברת "ביוטסט בע"מ" בהתאם להצעתה בסך: 3,000,000 ₪
- ב. פרוטוקול ועדת המכרזים והחומר הנלווה במצ"ב.
- ג. אנו מבקשים את אישור וועדת הפטור לפטור ממכרז, מהסיבות המפורטות בהחלטת הוועדה (על נספחיה), וזאת בהתאם לתקנה 10 א' לתקנות חובת המכרזים, התשנ"ג 1993.

ועדת המכרזים אישרה פטור ממכרז ספק יחיד עפ"י תקנה 3(13)א' מותנה באישור ו. פטור מקומית

דרי לוי
מנהל מערך המכרזים והתקשרויות
המרכז הרפואי המשולב
ע"ש ח. שיבא תל-השומר

חתימה

מזכיר וועדת המכרזים
תפקידו

דרי לוי
שם החותם על הבקשה

תאריך:

פרטי כל מס' מצ/ 12499573

בתאריך 12.12.24 דנה וועדת הפטור בפניה והחליטה כדלקמן:

מאושר פטור ממכרז ספק יחיד עפ"י תקנה 3 (13) א' ובהמשך להמלצת ו. מכרזים מקומית

8.12.24

עו"ד עודד גרני

אירית אברמוביץ-ירח
מנהלת נספים
מרכז רפואי שיבא

רו"ח אירית אברמוביץ

פרופ' יצחק קרייס
מנהל המרכז הרפואי המשולב
ע"ש חיים שיבא

פרופ' יצחק קרייס

טס/31

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

דרישה 20209448תל- השומרפניה לוועדת המכרזים בענין פטור ממכרז

1. לצורך רכישת: ראגנטים למעבדות בית החולים.. פנינו לחברת: ביוטסט בע"מ (2951) וקבלנו הצעתה בסך 3,000,000 ₪ (2,564,102.5 ש"ח לפני מע"מ).

2. הבקשה ל-3 שנים + אופציה לשנה נוספת.

3. אנו מבקשים אישור לפטור ממכרז, בהתאם לנימוק ספק יחיד החתום על- ידי אלינור צרויה- מנהלת המעבדה למחלות אוטואימוניות.

Gil Dar

נעמה שמש	רכש ראגנטים	נעמה שמש- קיטררו	19.11.2024
חתימה	תפקיד	שם החותם על חו"ד	תאריך

ירד

פרטי- כל מס' _____

12499573בתאריך: 27.11.24 דנה ועדת המכרזים בפניה והחליטה כדלקמן:-

וועדת המכרזים אישרה פטור
ממכרז ספק יחיד ע"פ תקנה 3 (13) א'
וזאת בהמשך לחו"ד הגורם המקצועי.
מותנה באישור ועדת פטור מקומית

ד"ר לוי
מנהל מעבד המפזים והחקירות
המרכז הרפואי המשולב
ע"ש ח. שיבא חל-השומר

מר דרי לוי

עו"ד עודד גורני

גב' מלינה ליפשיץ

אירח אברמוביץ ר"ח
מנהל סטטוס
מרכז המכרזים

פרופ' ברקנשטט חיים



אגף מעבדות
נימוק "ספק יחיד"

שם הפריט/ים: ריאגנטים למעבדה אוטואימונית - ביוטסט לפי הצעת מחיר מס': _____ חברה: ליג'י
 תאריך: _____

כחם כולל מע"מ: _____ סעיף תקציבי: _____ מחלות אוטואימוניות _____
 אנו מבקשים להכיר בסוכן הנ"ל **ספק יחיד** לצורך רכישת הפריטים לעיל מהנימוקים הבאים:
 ספק יחיד ואין בלתו.

ספק יחיד העונה על כל הצרכים (פרט שמות הספקים הפוטנציאליים, ונמק על אלו צרכים ספציפיים עונה הפריט שאין לו מענה אצל הספקים האחרים).

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

רכישה במסגרת עסקת ריאגנטים עפ"י מרכז פומבי/סגור מ"צ _____
 אחידות מערכת (פרט הצרכנים הנוספים בביל"ח לפריט זה ומדוע חשובה האחידות).

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

אחר (פרט).

פירוט הנימוקים המקצועיים: הפריטים הכלולים בהסכם זה:

- ערכה לביצוע בדיקת Anti Phospholipase Receptor 2 Antibody – בשיטת Elisa.
- בדיקת Autoimmune Encephalitis Panel – הכולל 6 נוגדנים:
- Anti NMDA, Anti AMPA1, Anti AMPA2, Anti LG1, Anti CASPR2, Anti GABA R – בשיטת Cell Based Assay.
- ערכה לביצוע בדיקת וריפקציה ל Anti NMDA Antibody - בשיטת Cell Based Assay.
- ביוטסט הינה החברה היחידה שמספקת ערכות של חברת EUROIMMUN לביצוע בדיקות אלה.

אלינור צרויה	43270	אוטואימונית	13.10.24
חתימת מנהל המעבדה	קוד מעבדה	שם המעבדה	תאריך

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

– להזמנת כימיקלים בלבד –

אישור הנהלת אגף מעבדות

לא מאשר

מאשר

נימוקים: _____

ד"ר דומיטיוס
 מנהל אגף המעבדות
 סגן יו"ר רשות המבחן
 המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא

חתימה: _____

תאריך: 15/11/24 פרטי המאשר: _____

		כותרת:	
נוהל מספר:	גירסה מספר:	בתוקף מיום:	
עמוד 2 מתוך 2	מחליף גירסה:		
סוג הנוהל:	התחום:		

F-LABS0005111-2-02