

טופס ח

משרד:	מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא)
יחידה מזמינה:	המרכז הרפואי
תאריך:	

אל: ועדת המכרזים

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

הבקשה מסתמכת על תקנה ☐ 3(29) / ☐ 3(31) (סמן את התקנה המתאימה) לתקנות חובת מכרזים ועל הוראות תכ"מ מס' 7.8.1 ו-7.8.2.

תיאור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין/השירות/העבודה)
מספר הספק: 514183094
חשבונית מס' 514183094
PFM

האם קיים בנושא זה מכרז מרכזי של החשב הכללי או גורם ממשלתי מוסמך אחר? ☐ כן ☐ לא

סוג ההתקשרות: (סמן X במקום המתאים)

☒ ביצוע עבודה

☐ שירותים

☐ טובין

שם הספק:	מספר הספק:
מספר הספק:	(ח.פ.ח/צ.ע.מ/מספר עמותה)
ספק זה הנו:	ספק יחיד ☒ ספק חוץ ☐
אומדן / שווי ההתקשרות:	550,000 ש"ח (מספר ספק: 358/25)
תקופת ההתקשרות:	31.12.2025 - 1.4.2025

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:

- 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).
- ממצאי הבדיקה (אם ישנם ספקים נוספים בתחום ההתקשרות, יש לפרט את הסיבות לאי התאמתם לביצוע ההתקשרות עימם ואת הסיבות להיות הספק שלגביו נכתבה חוות הדעת ספק יחיד/ספק חוץ)

3. נימוקים והערות נוספות

האמצעים שבהם נערכו בדיקות לאיתור ספקים נוספים והכנת חוות דעת:

ממצאי הבדיקה:

PFH

לאור הנימוקים שמניתי לעיל אנו מבקשים לערוך ההתקשרות בהליך פטור ממכר.
חוות דעתי זו ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא)
ד"ר גיל בן יצחק
מומחה לשיקום הפה
מנהל האגף הדנטלי
מ.ר. 133585 מ.ר.מ. 241976

מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא)
ד"ר גיל בן יצחק
מומחה לשיקום הפה
מנהל האגף חירום
מ.ר. 133585 מ.ר. 241976

שם בעל הסמכות המקצועית	מ.ר. 133585 מ.ר.מ. 241976	מומחה לשיקום הפה מנהל האגף הדנטלי
תפקיד בעל הסמכות המקצועית	מ.ר. 133585 מ.ר.מ. 241976	מומחה לשיקום הפה מנהל האגף הדנטלי
חתימה		