

אל: ועדת המכרזים / ועדת פטור
המרכז הרפואי פלימן
כאן

משרד:	רמז אור
יחידה:	בית חולים פלמני
מזמינה:	8.6.2025
תאריך:	

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"ס מס' 7.8.1 ו-7.8.2.

תיאור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין/השירות/העבודה)
אגליון מניח מילוי למסמך רשמי האמפלויה
מחבר ממוכר היסטוריה
עמך המכר BRT-SRV-900

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

סוג ההתקשרות: (סמן X במקום המתאים)

☐ טובין ☒ שירותים ☐ ביצוע עבודה

שם הספק:	מל"ן סב
מספר הספק (ח.פ.ח.צ.ע.מ/מספר עמותה)	02935/772
ספק זה הנו:	☐ ספק יחיד ☐ ספק חוץ
אומדן / שווי ההתקשרות:	21,411 ש"ח
תקופת ההתקשרות:	8.6.2025 — 7.6.2028

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 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.

אני כותב שיש לי המעטלה הזו לא זכרתי
אם ספק זה ולא זכרתי אם זה ספק יחיד
או ספק חוץ. אני לא זכרתי את המידע
הנדרש.

חוות דעתי זו ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

שם בעל הסמכות המקצועית	חא- סלמאן
תפקיד בעל הסמכות המקצועית	מנהל ביטחון באיכות
חתימה	

לכבוד :
תאגיד הבריאות
ליד המרכז הרפואי פלימן

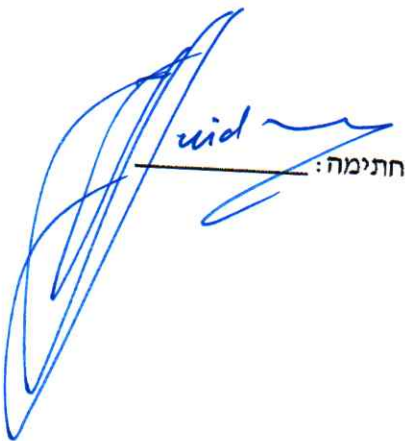
הנדון : הצהרה בדבר חוסר נגיעה אישית – ניגוד עניינים

אני הח"מ ח'א סולמאן ת"ז מס' 4482042 תפקיד מנהל מרכז הרפואי פלימן
מצרף / מצרפת בזאת בקשתי / חוות דעתי לרכישת מל"ק מנהלים
(להלן: "החברה" או "הספק")

הנני מצהיר/ה בזאת, כי אין ביני ו/או בין בני משפחתי ו/או בין מי מטעמי לבין "החברה" / "הספק" כל עניין אישי ו/או נגיעה אישית, בין במישרין ובין בעקיפין.

אני ו/או בני משפחתי ו/או מי מטעמי, לא קבלתי, לא אקבל, לא קיבל ולא יקבל מי מטעמי כל תמורה ו/או טובת הנאה, בין במישרין או בעקיפין, מהחברה / הספק הנ"ל.

ברור לי כי בתוקף תפקידי אני חב/ה חובת אמונים למרכז הרפואי פלימן ובכלל זה להימנע מכל פעולה, שיש בה או עלול להיות בה ניגוד עניינים כלשהו בין מילוי תפקידי לבין תפקידים ו/או עניינים אישיים.


חתימה:

פ. ג. 2025
תאריך: